



# 책자 1

## "본인의 권리와 책임에 대해 알아야 할 사항(What You Should Know About

급여를 신청하거나 받고 있을 때

귀하가 맹인 또는 심한 시각 장애인으로서 다른 형식의 신청서가 필요한 경우에는 귀하의 사회복지 지구에 해당 양식을 요청할 수 있습니다. 사용 가능한

다른 형식은 다음과 같습니다:

- 큰 글자;
- 데이터 형식(화면 판독기로 액세스 가능한 전자 파일);
- 오디오 형식(지침 또는 신청서 질문에 대한 오디오 녹음);  
및
- 점자, 기타 다른 형식 중 어느 것도 본인에게 동일한 효과가 없다고 귀하가 주장하는 경우.

신청서 및 지침은 [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov) 또는 [www.health.ny.gov](http://www.health.ny.gov) 에서 큰 활자, 데이터 형식 및 오디오 형식으로 다운로드 할 수 있습니다. 신청서는 오로지 정보를 제공하는 용도로 오디오 형식 및 점자로 사용할 수 있습니다. 신청하려면 서면이 아닌 다른 형식의 신청서를 제출해야 합니다. 또 다른 편의 서비스가 필요한 경우 소셜 서비스 자치구에 문의하시기 바랍니다.

---

참조

**책자 2 (LDSS-4148B-KO)**

사회복지 프로그램에 대해 알아야 할 사항  
“(What You should Know About Social Services Programs)”  
및

**책자 3 (LDSS-4148C-KO)**

비상 상황 시 알아야 할 사항  
“(What You should Know About You Have an Emergency)”

---

나중에 사용할 수 있도록 이 책자를 보관하십시오

# 목차

페이지

소개 ..... 2

권리

1. 신청 시 행사할 수 있는 권리 ..... 3
2. 비차별 권리..... 4
3. 개인 신상정보 보호 권리..... 5
4. 기록 열람 권리 ..... 6
5. 협의 상담 및 청문회..... 7
6. 고용 권리 ..... 10
7. 법원에 의해 부권이 입증된 경우의 자녀와 아버지의 권리 ..... 11
8. 부권 및 자녀 부양비와 관련된 법적 조치 및 대행에 관한 권리 ..... 12
9. 차일드 케어에 관한 권리..... 12
10. 부양비 수시지급 및 초과 부양비 지급액에 관한 권리 -TA ..... 13
11. TA에 대한 제한된 지급을 요청할 권리..... 14
12. 사기 행위로 의심받는 경우의 권리 ..... 14
13. 유권자 등록 권리 ..... 14
14. 종교에 기초한 서비스 제공자에 관한 권리 ..... 15

책임

1. 일반적인 책임 ..... 15
2. 정직하고 정확한 정보를 제공할 책임 ..... 15
3. 증거 제시의 책임 ..... 17
4. 자동 지문 장치(AFIS)에 등록할 책임 ..... 21
5. 변경사항에 대한 보고의 책임 ..... 21
6. 일반 혜택 증명카드(CBIC)에 관한 책임..... 24
7. 푸드 스탬프 혜택을 이용할 책임..... 25
8. 초과 지급된 혜택액수를 환불할 책임 ..... 25
9. 취업해야 할 책임 ..... 25
10. 차일드 케어에 관한 책임..... 28
11. 자녀 및 배우자 부양에 관한 책임..... 28
12. TA를 위해 알코올 및 습관성 약물 남용 검사 절차를 마쳐야 할 책임 ..... 30
13. MA를 위해 습관성 약물 남용 재활 치료에 참여해야 할 책임 ..... 31
14. MA 제공자의 이용에 관한 책임 ..... 31
15. 재증명의 책임 ..... 32
16. TA를 신청하거나 받는 미성년 부모의 책임 ..... 32
17. 노숙자인 경우 임시 주거지에 관한 책임 ..... 32
18. 보조 사회보장 소득(SSSI)을 신청할 책임..... 33

**유의사항:**

이 책자는 귀하가 소셜 서비스 혜택이나 케어를 신청하거나 받는 경우 여러 권리와 책임에 관해 알려드립니다.

이것은 주 및 연방 법률, 규칙 및 규정에 포함된 권리와 의무에 대한 일반적인 이해를 돕기 위한 것입니다. 구체적인 의문사항이 있으시면 보다 자세한 정보를 소셜워커에게 요청하십시오.

## 소개

본 책자 (**LDSS-4148A-KO**: “권리 및 책임에 관한 숙지 사항”)는 저희가 제공할 수 있는 지원에 관한 대부분의 질문들에 대한 답변을 제공하는 세 권의 책자 중 한 권입니다. 이 책자는 귀하가 혜택을 신청하고 받을 경우의 권리와 책임에 관해 알려드립니다.

두 번째 책자 (**LDSS-4148B-KO**: “소셜 서비스 프로그램에 관한 숙지 사항”)에는 각 프로그램에 관한 구체적인 정보가 나와있으며, 세 번째 책자 (**LDSS-4148C-KO**: “긴급상황 시 숙지 사항”)는 긴급상황인 경우 해야 할 일을 알려드립니다.

전 책자에 걸쳐 저희는 정부 지원 프로그램을 “임시 지원(TA)”이라고 칭합니다. (공식적으로 이러한 프로그램은 “가족 지원” 및 “세이프티 네트 보조”라고 합니다.) “임시”라는 용어를 사용한 것은 이 프로그램들이 수혜자가 스스로 자신과 가족을 돌볼 수 있을 때 까지만 지원하려는 것임을 강조하기 위해서입니다.

이 책자들에서는 의료 지원(MA)에 관해서도 언급이 되어 있습니다. 의료 지원에는 아동들을 위한 아동 건강 플러스 A 보상, 성인들을 위한 메디케이드 보상, 가족 건강 플러스, 장애 근로자를 위한 메디케이드 매입(Buy-In) 프로그램 및 가족 계획 혜택 프로그램이 포함됩니다.

이 책자들에서는 서비스에 관해서도 언급하고 있습니다. 서비스에는 차일드 케어, 위탁 양육, 아동 복지, 입양 등이 포함됩니다.

# 권리

## 1. 신청 시 행사할 수 있는 권리

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 받을 수 있는 프로그램과 지원에 관한 내용을 전달받을 권리
- 이 프로그램들의 혜택을 받기 위해 필요한 사항을 전달받을 권리
- 이 프로그램들을 신청할 수 있는 권리
- 요청 시 신청서를 받을 수 있는 권리
- 신청서를 받아 당일 제출할 수 있는 권리 (TA 및 푸드 스탬프 혜택)

**유의사항:** 최소 이름과 주소(있는 경우)가 적혀 있고 서명이 되어 있는 경우, 저희는 푸드 스탬프 혜택 신청서를 접수해야 합니다. 푸드 스탬프 혜택 신청서를 제출하는 날짜로부터 푸드 스탬프 혜택 액수가 계산되므로 이 점은 중요합니다. 신청서를 받는 당일 제출하시면 푸드 스탬프 혜택을 더 많이 받을 수 있습니다. 그러나 신청서의 나머지 부분을 작성해야 푸드 스탬프 혜택을 받을 자격 여부를 알 수 있으니 유념하십시오.

- 차일드 케어 서비스만 신청하는 경우, 신청서를 우송할 수 있는 권리
- 다음에 대해 인터뷰를 할 수 있는 권리
  - MA (메디케이드/아동 건강 플러스 A/가족 건강 플러스/장애인 근로자를 위한 메디케이드 매입(Buy-In) 프로그램/메디케어 저축 프로그램/ 가족 계획 혜택 프로그램)의 경우, 귀하나 귀하의 대리인이 꼭 인터뷰 받아야 할 기간이 정해져 있지는 않습니다. 그러나 꼭 인터뷰를 받으셔야 자격요건이 확립됩니다.
  - TA의 경우, 이 인터뷰는 7 일(영업일 기준) 이내에 이루어져야 합니다.
  - 푸드 스탬프 혜택의 경우, 신청서 제출 후 30 일 이내에 자격요건과 혜택 지급이 결정되려면 적시에 인터뷰를 할 수 있도록 일정을 잡아야 합니다.
  - 푸드 스탬프 혜택의 경우, 인터뷰를 하기 어려운 상황인 경우 사무실 내 인터뷰의 면제를 요청할 권리가 있습니다. 인터뷰를 하기 어려운 상황에는 일반적으로 질병, 교통 문제, 가구 구성원을 돌봐야 할 책임, 농촌지역에 거주해서 생기는 문제, 계속 되는 낱씨 또는 소셜 서비스 부서(SSD) 업무 시간 중 나오는 것을 어렵게 만드는 근무 또는 훈련 시간 등이 포함됩니다. 귀하 가구 내의 모든 성인들이 소득이 없는 노인이거나 장애인인 경우, 요청하시면 사무실 내 인터뷰가 면제됩니다. 담당 부처가 전화 인터뷰나 예약 가정 방문을 선호하여 사무실 내 인터뷰를 면제할 수도 있습니다. 가구의 거주지를 포함하여 서로 가능한 장소에서 미리 개별 인터뷰 일정을 잡을 수도 있습니다.

신청자가 인터뷰에 참여할 수 없는 경우, **서면으로** 가족 구성원이 아닌 사람으로 인가 대리인을 선정하여 가구를 대신하여 인터뷰에 참여하도록 할 수 있습니다. 대리인은 친구나 친척 또는 신청자가 선택하는 사람이면 누구든지 될 수 있습니다. 이 대리인은 필요한 서류를 소지해야 하며 소셜 서비스 지역 담당부서(LDSS)에게 자격심사에 필요한 정부를 제공할 수 있어야 합니다. 인가 대리인의 선정은 가구의 선택에 따릅니다. 신청자가 누군가에게 인가 대리인의 역할을 맡기기를 원할 경우, 신청자와 인가 대리인 모두 신청서에 서명해야 합니다.

신청자가 MA 만 신청하는 경우, 신청자가 신청 과정에서 자신을 대표하도록 인가한 대리인이 신청서를 작성하고 서명할 수 있습니다. 이 대리인은 신청자를 대신하여 인터뷰에 참여할 수 있습니다.

**유의사항:** 귀하가 TA를 신청하고 오늘 저희에게 긴급한 상황이 있다고 말씀하시는 경우, 긴급 상황에 관해 귀하를 오늘 인터뷰해야 합니다. 또한 귀하의 긴급상황에 대한 결정을 오늘 서면으로 알려드려야 합니다. 푸드 스탬프 혜택을 신청하고 신속 처리를 받을 자격이 있으신 경우, 신청서 제출 후 5일(영업 기준) 이내에 인터뷰 및 저희 결정에 대한 통보를 받게 됩니다.

- 인터뷰 시 통역해 줄 사람과 함께 올 권리. 통역사가 필요하시면, 담당 부처에서 마련해 드릴 것입니다. 영어가 능통하지 않다는 이유로 서비스 이용을 거부 당할 수 없습니다. 청각 또는 언어 장애자인 신청자/수혜자는 서비스 이용을 위해 TTY/TTD 릴레이 시스템 이용을 고려해보실 수 있습니다.
- 장애인인 경우, 비장애자와 동일하게 소셜 서비스 프로그램을 이용할 수 있는 권리.
- 가족 지원 및 푸드 스탬프 혜택에 대한 신청서 제출일로부터 30 일 이내에 신청의 승인 또는 거부 여부를 통보 받을 권리, **세이프티 넷트 보조**에 대한 신청서 제출일로부터 45 일 이내에 신청의 승인 또는 거부 여부를 통보 받을 권리.

- 신청서 제출일로부터 30일 이내에 서비스들에 대한 신청의 승인 또는 거부 결정을 받고, 결정이 이루어진 후 15일 이내에 그 결정에 대한 서면 통보를 받을 권리. 그러나 성인에 대한 보호 서비스의 승인 또는 거부 결정은 반드시 성인에 대한 보호 서비스 평가 서비스 플랜이 완료될 때 이루어져야 합니다.
- MA에 대한 자격 여부에 대해, 또는 인터뷰를 포함한 MA 신청이 완료되었을 때 신청의 거부 여부에 대해 통보 받을 권리. 통보 받는 기간은 다음과 같이 다양합니다.
  - 임산부와 어린 아동들에게는 신청서 제출 후 30일 이내에 통보되어야 합니다.
  - 개인의 자격요건이 장애 상태에 의해 결정되는 경우, 신청서 제출 후 90일 이내에 자격요건에 대한 결정이 통보되어야 합니다.
  - 그 외 모든 사람들에게는 신청서 제출 후 45일 이내에 통보되어야 합니다.
- 신청의 승인 또는 거부를 알리는 서면 통보를 받을 권리
  - 신청이 승인되는 경우, 이 통보는 어떤 혜택을 받을 것인지 알려줍니다.
  - 신청이 거부되는 경우, 이 통보는 거부 이유와 이 결정에 이의가 있거나 결정을 이해하지 못하는 경우 어떻게 해야 하는가를 알려줍니다.

**유의사항:** 귀하의 TA 신청이 승인되고 귀하가 자녀가 없는 성인인 경우, 받는 TA의 종류는 일반적으로 세이프티 네트 보조입니다. 일부 자녀가 있는 가정은 세이프티 네트 보조를 받습니다. 세이프티 네트 보조 케이스 해당자들은 신청 후 45일이 되기 전까지는 반복되는 TA를 받지 않습니다. 세이프티 네트 보조 수혜자들이 45일의 기간 중 반복되는 혜택을 받을 수는 없으나 긴급 상황 시에는 도움을 받을 수 있습니다. (LDSS-4148C-KO: "긴급상황 시 숙지 사항"을 참조하십시오.) 푸드 스탬프 혜택 자격이 있는 세이프티 네트 보조 수혜자들은 다른 신청자들보다 푸드 스탬프 혜택을 받기 위해 더 오래 기다릴 필요가 없습니다.

## 2. 비차별 권리

뉴욕주 임시 장애자 지원국(OTDA), 뉴욕주 보건국, 뉴욕주 아동 및 가족 서비스, 또는 소셜 서비스 지역 담당부서가 인종, 종교, 민족 배경, 혼인 상태, 장애, 성별, 출신국가, 정치적 신념 또는 연령에 근거하여 차별하는 행위는 불법입니다.

가족 지원 및 세이프티 네트 보조를 포함하는 TA 프로그램에서 차별 받았다고 생각하시거나 차별로 인해 귀하의 케이스가 적절히 처리되지 않았다고 생각하시는 경우, 다음 연락처로 전화하시거나 편지를 써서 항의하실 수 있습니다.

**Bureau of Equal Opportunity Development (BEOD)  
New York State Office of Temporary and Disability Assistance  
40 North Pearl Street 16D  
Albany, New York 12243-0001  
(518) 473-8555**

평등기회개발국(BEOD)은 조사를 위해 항의 내용을 소셜 서비스 지역 담당부서에 조회하고, 전송 서문의 사본을 항의자에게 보낼 것입니다. OTDA가 소셜 서비스 지역 담당부서에 조회를 한 경우, 18 NYCRR Part 356.3(e)의 요구에 준하여, 그러한 요청을 한 날짜로부터 20일 내에 항의에 관한 모든 내용을 상세히 기술한 보고서가 제출되어야 합니다. 시간 제한을 지키지 못하는 경우, 중간 보고서가 발송되어야 합니다. OTDA는 항의에 관련하여 보고서에 기술된 모든 문제에 관하여 소셜 서비스 지역 담당부서에 피드백을 제공할 수 있으며, 필요하다고 판단되는 경우 소셜 서비스 지역 담당부서와 협의하여 항의에 대한 심층 심의에 착수할 수 있습니다.

푸드 스탬프 혜택 프로그램에서 차별 받았다고 생각하시는 경우, 다음 연락처로 편지를 써서 항의하셔도 됩니다.

**USDA  
Director, Office of Civil Rights  
Room 326-W, Whitten Building  
1400 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20250-9410  
(음성 및 TDD: (202) 720-5964)**

귀하의 차별 항의에 대한 조사가 이루어지며 그 결과는 서면으로 통보됩니다.  
장애로 인해 차별 받았다고 생각되시는 경우, 다음 연락처로 편지를 써서 항의하셔도 됩니다.

**Disability Rights Section**  
**P.O. Box 66738**  
**Washington, D. C. 20035-6738**  
또는

**Director**  
**Office for Civil Rights**  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW, Room 506-F**  
**Washington, D.C. 20201**  
또는

민권 사무실(Office for Civil Rights)에 1-800-368-1019 (음성) 또는 1-800-537-7697 (TDD)로 연락하십시오.

귀하의 차별 항의에 대한 조사가 이루어지며 그 결과는 서면으로 통보됩니다.

**MA** 프로그램에서 차별받았다고 생각되시는 경우, 전화번호부의 정부(Government) 페이지에서 뉴욕주 인권국(New York State Division of Human Rights)의 지역 담당 사무실 중 하나를 찾아 전화 또는 편지하셔도 됩니다.

**TA, 푸드 스탬프 혜택** 및 그와 관련된 고용 프로그램, **MA, 서비스** 또는 **차일드 케어**에서 차별 받았다고 생각되시는 경우, 알바니의 뉴욕주 인권국 (New York State Division of Human Rights)으로 연락하십시오.

전화번호부의 정부(Government) 페이지에서 뉴욕주 인권국의 지역 담당 사무실 중 하나를 찾아 전화 또는 편지하셔도 됩니다. 뉴욕주 내 일부 도시 및 카운티에는 차별 관련 항의를 조사하는 인권 위원회들도 있습니다. 전화번호부에 나와 있는지 확인해 보십시오.

### 3. 개인 신상정보 보호 권리

뉴욕주 개인 신상정보 보호법과 연방 신상정보 보호 법령에 따라, **OTDA**, 뉴욕주 아동 및 가족 서비스 담당국 및 뉴욕주 보건국은 귀하가 본인과 가족에 관해 주(또는 경우에 따라 소셜 서비스 지역 담당부서)에 제공하는 소셜 시큐리티 번호 등의 개인 정보를 어떻게 사용하는지 귀하에게 알려야 합니다. 신청서에 개인 신상정보 보호 법령의 내용이 나와 있습니다.

소셜 시큐리티 번호를 포함한 이 정보는 귀하에게 도움이 되는 프로그램 모색에 사용되며, 귀하가 받을 수 있는 액수가 얼마인지 그리고 받을 수 있는 다른 도움에는 어떤 것이 있는지 알아 보는 데 사용되기도 합니다. 다음은 정보가 사용되는 그 외의 예들입니다.

- 특정 상황 하에서 법 집행관이 요청하는 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서는 반드시 **TA** 와 푸드 스탬프 혜택 수혜자의 주소를 제공해야 합니다.
- 귀하가 제공하는 정보가 배심원단을 구성하는데 사용되는 경우도 있습니다.
- (국토방위부 내) 미국 시민권 및 이민서비스국(**USCIS**)과 정보가 공유되는 경우도 있습니다. **유의사항:** **MA** 는 귀하의 국적/체류 신분상태에 관하여 귀하가 제공한 정보를 미국 시민권 및 이민서비스국(**USCIS**)에 제공하지 않습니다.
- 정보는 자녀 부양비 목적으로 이용됩니다.
- 불법복제 및 사기 예방을 위해 비슷한 지원을 제공하는 다른 주 및 기관들과 정보가 공유됩니다.

요청되는 모든 정보를 제공하셔야 지원에 대한 자격여부와 그 외 어떤 다른 도움을 받을 수 있는가를 알 수 있습니다. **OTDA**, 뉴욕주 보건국 및 소셜 서비스 지역 담당부서는 소셜 서비스법 섹션 **21, 132, 134-a** 및 **366-a** 와 연방 소셜 시큐리티법의 섹션 **1137** 에 따라 귀하의 정보를 얻어 이를 확인할 수 있습니다.

귀하와 귀하의 가족이 법적으로 받을 수 있는 돈 또는 기타 지원을 받을 수 있도록, 다른 사람에게 귀하가 이미 저희에게 제공하신 정보를 확인하고 추가 제공하도록 요청할 수 있습니다. 예를 들어,

- 귀하가 현재 취업 중이거나 과거 취업했었는지, 그리고 그럴 경우, 소득 액수를 알기 위해 뉴욕주 세금 및 재무 담당국 그리고 알려진 고용주에게 귀하의 이름과 소셜 시큐리티 번호를 보냅니다. 다른 주에서 취업했거나 돈 또는 기타 지원을 받았는지 알기 위해 귀하의 이름과 소셜 시큐리티 번호를 다른 주정부 기관으로 보내는 경우도 있습니다.

**유의사항:** 귀하가 TA 나 MA 혜택을 신청하거나 받고 있는 경우, 귀하의 자녀들을 비양육 부모의 건강보험에 가입시키고, 필요한 경우 아동 부양 시행 서비스를 시작하기 위해 자녀들의 소셜 시큐리티 번호를 비양육 부모에게 줄 수 있습니다. MA 만 신청한 경우, 의료 지원의 목적으로만 귀 자녀의 비양육 부모를 찾을 수 있습니다.

- 뉴욕주 실업보험국 및 그와 비슷한 기능을 하는 타주의 부서들을 통해 귀하가 현재 실업 수당 혜택을 받고 있거나 과거에 받았는가의 여부를 조회합니다.
- 귀하에게 은행 계좌(들)가 있는지, 또는 계좌가 있고 그 잔고가 얼마인지 확인하도록 은행 조회가 이루어질 수 있습니다.
- 학교에 귀 자녀들의 재학 여부 확인을 요청할 수 있습니다.
- 뉴욕주 차량국에 귀하의 차량 소유 여부 확인이 요청될 수 있습니다.
- 사회보장국에 취업 정보를 요청하고 연금이나 장애자 혜택을 받고 있는지 확인할 수 있습니다.
- 국방부 및 재향 군인 업무부(Departments of Defense and Veterans Affairs)에 귀하의 보상 및/또는 연금 혜택에 대한 자격 및/또는 수령 여부를 확인할 수 있습니다.
- TA 신청자나 수혜자인 경우, 귀하의 소득 및 자산을 결정하기 위하여 국세청(IRS)에 연방 세금 보고 정보(1099)를 확인할 수 있습니다.

개인 신상정보 보호 권리는 모든 MA 와 서비스 신청자 및 참여자에게도 적용됩니다.

MA 신청서에 제공하시는 모든 정보는 기밀이 유지됩니다. 정보를 보는 사람들은 귀하(신청자)와 가족 구성원의 적격여부를 판단하기 위하여 이 정보를 알아야 하는 등록 담당 직원들과 주/시 정부기관 및 의료 보험사 뿐입니다. 신청서 작성을 도와주는 사람은 이 정보를 필요로 하는 감독관 또는 주/시 정부기관 또는 의료 보험사를 제외한 어느 누구와도 이 정보를 논의할 수 없습니다.

가족 계획 혜택 프로그램(FBPB)에 대한 귀하의 자격에 관한 정보가 귀하의 일반 주소로 보내지기를 원하지 않으시면, 기밀 우편 주소를 사용하실 수 있습니다. 의료 보험 제공사에게 귀하의 가족 계획 정보를 비밀로 하고 싶으신 경우, 담당자에게 말씀하십시오.

OTDA 는 귀하가 제공하는 정보를 이렇게 사용하는 것 이외에도 프로그램 기획 및 관리를 위해, 그리고 소셜 서비스 지역 담당부서가 최선을 다해 업무를 수행하도록 ("**품질 관리**") 이러한 정보를 사용하기도 합니다. 이 정보는 Deputy Commissioner, Division of Information Technology (DoIT), Office of Temporary and Disability Assistance, 40 North Pearl Street, Albany, N. Y. 12243-0001 에 보관됩니다.

또한 OTDA 는 저희 프로그램이 TA 신청자들과 수혜자들의 구직과 직업유지에 도움이 되는지 알기 위해 연구를 수행하고 있습니다. 이 연구는 매우 중요합니다. 이것은 귀하와 같이 TA 를 받는 수 천명의 사람들에게 영향을 주는 서비스들을 개선할 수 있도록 도와줍니다.

이 연구의 이행을 위해서는 주정부 임금 보고 시스템을 사용하여 최고 10 년간 TA 신청자와 수혜자들이 받는 임금 표본의 추이를 조사할 필요가 있습니다. 이 임금 정보는 연구용으로만 사용됩니다. **귀하의 TA 자격에는 아무런 영향을 주지 않습니다.** 연구를 위해 수집된 모든 임금 정보는 엄격하게 비밀이 유지됩니다. 연구 수행자들이 임금 정보를 보게 되며, 연구자들도 개별 신청자와 참여자들의 이름을 볼 수 없습니다. 귀하가 연구에 포함되더라도, 보고서에 귀하의 이름이 나오는 경우는 절대 없을 것이며, 귀하의 임금에 관한 그 어떤 정보도 외부로 유출되지 않을 것입니다. 귀하의 임금 보고 기록이 사용되는 것에 이의가 있으신 경우, 아래에 나와있는 주소로 서신을 보내 연구에서 제외될 것을 요청하실 수 있습니다.

**New York State Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Program Evaluation  
40 North Pearl Street  
Albany, New York 12243**

#### 4. 기록 열람 권리

일단 혜택 금액이나 기타 지원을 신청하는 경우, 귀하의 케이스에 관해 두 종류의 기록이 보관됩니다. 보통 귀하에게 이 기록들을 열람할 권리가 주어집니다.

모든 기록을 열람하지 못할 수도 있습니다. 예를 들어, 자녀 부양비, 입양, 위탁 양육, 아동 보호 및 예방 기록의 전부 또는 일부를 보지 못할 수 있습니다. 귀하의 담당자가 이러한 규정을 설명해 드릴 수 있습니다.



**케이스 기록 – 케이스 기록**이라 불리는 **첫 번째** 종류의 기록에는 귀하의 케이스에 관한 모든 서류들이 포함되며, 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서를 통하여 기록을 볼 수 있습니다. 귀하의 케이스 기록에는 귀하의 신청서, 출생 증명서 사본, 급료 영수증, 인터뷰 시 귀하의 담당자가 기록한 메모와 귀하의 케이스에 관한 기타 정보가 포함될 수 있습니다.

케이스 기록의 열람은 보통 업무 시간 중에 가능합니다. 그러나 열람을 원하는 경우, 사전에 소셜 서비스 지역 담당부서에 요청하셔야 합니다. 귀하의 케이스 기록에 포함된 서류의 사본을 요청할 수 있으나 그에 대한 복사 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 서류가 청문회에서 이용되거나 청문회에 필요한 경우, 서류 사본은 무료로 제공되어야 합니다.

**컴퓨터 기록 – 두 번째** 종류의 기록은 뉴욕주 임시 장애자 지원국(OTDA), 뉴욕주 보건국(DOH), 뉴욕주 아동 및 가족 서비스 담당국(OCFS)에서 관리하는 컴퓨터 시스템에 보관됩니다. 귀하의 케이스에 관한 정보는 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서 및/또는 귀하와 귀하의 가족에게 서비스를 제공한 자발적인 공인 기관이 이러한 주정부 컴퓨터 시스템에 입력합니다. 대부분의 경우 귀하에게는 주정부가 보관하는 컴퓨터 기록을 열람할 권리도 있습니다. 일반적으로 귀하는 귀하가 신청서를 제출했거나 귀하 및/또는 귀하의 가족에게 서비스를 제공하고 있는 소셜 서비스 지역 담당부서에 의뢰하셔야 합니다. 어디로 요청해야 할 지는 담당자와 문의하십시오.

구체적인 메디케이드 보호대상 건강 정보의 사본에 대해서는, 반드시 서면 요청을 다음 주소로 보내셔야 합니다.

**Claim Detail Unit  
NYS Department of Health  
Office of Medicaid Management  
99 Washington Ave  
7<sup>th</sup> floor, Suite 729  
Albany, NY 12210**

컴퓨터에 있는 기록의 사본을 받기 위해 서신을 보내시는 경우, 뉴욕주 정부기관은 개인 신상정보 보호법에 따라 귀하의 편지를 받은 후 5 일(영업일 기준) 이내에 다음 조치를 취해야 합니다.

- 기록을 보내야 합니다. 또는
- 기록을 보내지 않는 이유를 귀하에게 알려야 합니다. 또는
- 귀하의 요청을 받았으며 귀하가 기록을 받을 수 있는지 여부를 결정하겠다는 것을 알려야 합니다.

**5. 협의 상담 및 청문회**

귀하의 케이스에 관한 결정이 잘못되었다고 생각하시거나 결정을 이해하지 못하는 경우, 즉시 담당자에게 말씀하십시오. 그래도 여전히 동의하지 못하거나 이해가 되지 않는 경우, **협의 상담**을 하거나 **청문회**를 가질 권리가 있습니다.

**협의 상담** – 협의 상담은 귀하의 케이스에 관한 결정을 내린 사람 이외의 다른 사람과 만나는 것입니다. 협의 상담에서 이 사람은 해당 결정을 검토합니다. 때로는 협의 상담이 문제를 해결하는 가장 신속한 방법입니다. **청문회를 요청하셨더라도** 협의 상담을 요청하실 것을 권장합니다. 그러나 협의 상담은 자유 의사에 의한 것이며, 협의 상담을 요청하지 않더라도 청문회를 요청할 수 있습니다. 협의 상담을 요청하시려면 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서로 전화하거나 편지를 쓰십시오.

**협의 상담은 청문회가 아닙니다.** 귀하의 케이스가 종료되어 혜택이 중단되거나 받는 금액 또는 지원이 줄어들 것이라는 통보 받는 경우, 그리고 협의 상담을 통해 문제가 해결되지 않는 경우에는, 받고 있는 금액이나 기타 지원이 중단되거나 줄어들지 않도록 **청문회**를 요청하셔야 합니다.

**유의사항:** 협의 상담의 요청은 청문회 요청이 아닙니다. 청문회를 원하시는 경우, 따로 요청하셔야 합니다.

**청문회** – 청문회는 OTDA의 행정 법률 판사에게 귀하의 케이스에 관한 결정이 잘못되었다고 생각하는 이유를 이야기할 수 있는 기회입니다. 청문회 후 주정부는 서면 판결을 내리며, 판결문에는 소셜 서비스 지역 담당부서 결정의 오류 여부가 적히게 됩니다. 서면 판결이 소셜 서비스 지역 담당부서로 하여금 귀하의 케이스를 시정하도록 명령할 수도 있습니다.

**청문회를 요청하는 이유의 예로는 다음을 들 수 있습니다.**

- 귀하가 혜택 신청 철회에 동의했지만 보상 프로그램이나 서비스에 대한 자격요건에 관해 부정확하거나 충분하지 못한 정보를 제공받았다고 생각하는 경우
- 귀하의 TA, MA, 푸드 스탬프 혜택, 서비스, 차일드 케어 또는 가정 에너지 지원 프로그램(HEAP)에 대한 신청이 거부되었는데, 이 결정에 동의하지 않는 경우
- TA, 푸드 스탬프 혜택, 서비스 또는 HEAP에 지원했는데, 지원 후 30일이상 경과된 경우. 신청의 승인 또는 거부 여부를 아직 통보 받지 못한 경우. TA를 신청하는 일부 성인들의 경우, 최고 45일 후 결정될 수 있습니다.

- TA, MA, 서비스, 차일드 케어 또는 HEAP 가 부적절하다고 생각하는 경우
- MA 를 신청했는데 신청의 승인 또는 거부를 알리는 통보를 받지 못한 경우
  - 귀하가 임신 중이거나 어린 자녀를 위해 신청하는 경우, 30 일 이내에 통보를 받아야 합니다.
  - 귀하가 장애인으로 신청하는 경우, 자격요건 결정에는 90 일이 걸릴 수 있습니다.
  - 그 외 사람들은 45 일 이내에 통보 받습니다.
- 일할 수 있고 고용 활동에 참여할 수 있다(고용 가능)는 통보를 받았는데, 그에 동의하지 않는 경우
- TA 나 푸드 스탬프 혜택 또는 차일드 케어 혜택 액수가 잘못되었다고 생각하는 경우
- MA 나 차일드 케어 혜택을 받고 있지만, 그 비용의 일부를 지불해야 하는 경우. 귀하가 부담해야 하는 비용이 너무 많다고 생각하는 경우
- MA 가 서비스 비용을 지불하는데 귀하의 서비스가 감소되거나 중단된다는 통보를 받았고 그에 동의하지 않는 경우
- MA 면제 프로그램에 신청했는데 거부당했고 그에 동의하지 않는 경우
- MA 의 남용으로 인해 단 하나의 주요 제공자로부터 의료를 받아야 한다(수혜자 제한 프로그램)는 통보를 받았고 그에 동의하지 않는 경우 (**"책임", 섹션 14 "의료 지원 제공자의 이용에 관한 책임"을 참조하십시오.**)
- TA, MA, 푸드 스탬프 혜택, 서비스 또는 차일드 케어를 받고 있는데, 귀하의 케이스가 종료되어 혜택을 받지 못하게 된다는 통보를 받았고 그에 대해 동의하지 않는 경우
- 삭제된 전자 수혜 지급(EBT) 혜택을 다시 받을 것을 요청했는데 재발급되지 않은 경우
- 푸드 스탬프 혜택 EBT 계좌의 조정(수정)을 요청했는데 요청이 거부된 경우
- 푸드 스탬프 혜택 EBT 계좌가 EBT 시스템 오류를 수정하기 위해 삭감되었는데, 이 조치에 동의하지 않는 경우
- 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서가 난방료, 임대료, 전기/가스/수도로 등의 청구서를 직접 지불하기 위해 귀하의 TA 의 일부를 사용하는데(제한 지급) 그에 동의하지 않는 경우
- 특수한 경우에 대하여 더 많은 지원 또는 서비스를 요청했는데 받을 수 없다는 통보를 받았고 그에 동의하지 않는 경우
- 매월 TA 나 푸드 스탬프 혜택, 서비스 또는 차일드 케어 혜택을 받고 있는데 혜택 액수가 줄어들 것이라는 통보를 받았고 그에 동의하지 않는 경우
- 차일드 케어 서비스, TA 또는 푸드 스탬프 혜택에 대해 초과지급을 받았고 그 초과지급액을 환불해야 한다는 통보를 받았는데, 초과지급이 되었다는 사실이나 초과지급 액수에 동의하지 않는 경우

귀하는 청문회에서 그 결정이 잘못되었다고 생각하는 이유를 설명할 수 있는 기회를 갖게 됩니다.

**청문회 요청에 대한 제한** – TA, MA, 푸드 스탬프 혜택, 서비스 또는 차일드 케어에 대한 청문회를 요청하고자 하는 경우, **시한이 있으니 즉시 전화하십시오.** 너무 오래 기다리시는 경우, 청문회를 가질 수 없게 될 수 있습니다.

**유의사항:** 귀하의 상황이 매우 심각한 경우, OTDA 가 가능한 한 신속하게 청문회를 열 것입니다. 청문회를 위해 전화하시거나 편지를 쓰시는 경우, 상황이 매우 심각하다는 것을 설명하십시오.

귀하의 케이스에 관해 통보를 받고 청문회를 요청하기를 원하시는 경우, 청문회를 요청할 시간이 얼마나 있는지 통보에 나와 있습니다. **통보문의 모든 내용을 자세히 읽으십시오.**

통보문에 TA, MA, 서비스 또는 차일드 케어가 거부되었거나, 중단 또는 감소될 예정이라고 나오는 경우, 이 통보일로부터 **60 일** 이내에 청문회를 요청할 수 있습니다.

통보문에 귀하의 푸드 스탬프 혜택이 거부되었거나, 중단 또는 감소될 예정이라고 나오는 경우, 이 통보일로부터 **90 일** 이내에 청문회를 요청할 수 있습니다. 증명 기간 중 언제라도 충분한 푸드 스탬프 혜택을 받지 못하고 있다고 생각하시는 경우 청문회를 요청할 수 있습니다.

귀하의 케이스에 관한 통보를 받지 못했는데, 귀하의 혜택 액수나 기타 지원이 거부, 중단 또는 감소된 경우에도 청문회를 요청할 수 있습니다.

#### 청문회 요청 방법

귀하의 케이스에 관한 통보를 받았는데, 청문회 요청을 원하는 경우, 통보문에 방법이 나와 있습니다. **통보문의 모든 내용을 자세히 읽으십시오.**

귀하의 혜택 액수나 기타 지원이 중단 또는 감소될 예정이라는 통보를 받았는데 그 통보문에 나온 **유효일** 이전에 청문회를 요청하는 경우, 보통은 청문회 결정이 이루어질 때까지 혜택 액수나 기타 지원이 같은 수준에 머무르게 됩니다 ("**지원 지속**"). 유효일 이전에 통보를 받지 않고 통보문의 **소인 날짜**로부터 **10** 일 이내에 청문회를 요청하는 경우에도, 청문회 결정이 이루어질 때까지 혜택 액수나 기타 지원이 같은 수준에 머무르게 됩니다 ("**지원 지속**").

그러나 "**지원 지속**"을 받고 청문회에서 귀하에게 불리한 판결이 나는 경우, 청문회 결정을 기다리는동안 "지원 지속"으로 받은 모든 TA, 푸드 스탬프 혜택, MA 및/또는 차일드 케어 혜택을 환불해야 합니다.

청문회 결정이 날 때까지 받아온 액수나 기타 지원이 같은 수준에 머무르기를 원하지 않는 경우, 청문회를 위해 전화하거나 편지를 쓸 때 이를 OTDA 에 알려야 합니다.

귀하의 케이스에 관한 통보를 받지 못했는데, 귀하의 혜택 액수나 기타 지원이 중단 또는 감소된 경우에도 청문회를 요청할 수 있습니다. 청문회 요청과 함께 액수 또는 기타 지원의 복원을 요청할 수 있습니다 ("**지원 지속**").

그러나 "**지원 지속**"을 받고 청문회에서 귀하에게 불리한 판결이 나는 경우, 청문회 결정을 기다리는동안 "지원 지속"으로 받은 모든 TA, 푸드 스탬프 혜택, MA 및/또는 차일드 케어 혜택을 환불해야 합니다.

**공정한 청문회를 위해 해야 할 사항**

OTDA 는 귀하에게 청문회가 열릴 시간과 장소가 적힌 통보를 보냅니다.

청문회를 준비하는데 도움이 되도록 귀하의 케이스 기록을 열람하고 청문회에서 행정 법률 판사에게 제공될 양식과 서류를 무료로 받을 권리가 있습니다. 청문회에 필요할 수 있다고 생각하는 케이스 기록에 관한 기타 서류들의 사본도 무료로 받으실 수 있습니다. 보통은 이러한 서류들을 청문회 전이나 아무리 늦어도 청문회에서 받을 수 있습니다. 소셜 서비스 지역 담당부서가 요청된 서류를 청문회 전이나 청문회에서 제공하지 않는 경우, 이를 행정 법률 판사에게 알리십시오. ("**권리**", **섹션 4 "기록 열람 권리"** 를 참조하십시오.)

청문회에 귀하의 케이스에 관한 결정이 왜 잘못되었다고 생각하는가를 설명하는데 도움을 줄 변호사, 친척 또는 친구와 함께 가져도 됩니다. 청문회에 갈 수 없는 경우, 대리인을 보내셔도 됩니다. 변호사가 아닌 사람을 청문회에 보내시는 경우, 행정 법률 판사에게 줄 편지를 해당 대리인에게 주셔야 합니다. 이 편지는 판사에게 이 사람이 귀하를 대리한다는 것을 알리는 것입니다.

결정이 잘못되었다고 생각하는 이유를 청문회에서 설명하는데 도움을 받기 위해, 귀하를 도울 수 있는 증인과 함께 오고 다음과 같은 정보를 가져오십시오.

- 급료 영수증
- 임대차 계약
- 청구서
- 의사 진술서
- 영수증

귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서의 직원도 귀하의 케이스에 관한 결정을 설명하기 위해 청문회에 참석하게 됩니다. 귀하나 귀하의 대리인은 이 사람에게 질문하고 이 케이스에 대한 귀하의 입장을 제시할 수 있습니다. 귀하와 귀하의 대리인은 귀하를 돕기 위해 함께 온 증인들에게 질문할 기회도 갖게 됩니다.

청문회와 관련해서 도움을 줄 변호사가 필요하다고 생각하시는 경우, 지역 내 법률 지원 또는 법률 서비스 사무실로 전화해서 무료로 변호사를 구할 수 있습니다. 기타 변호사의 이름을 원하시면, 지역 변호사 협회로 전화하십시오.

**유의사항:** 요청하시는 경우, 공공 교통 요금, 차일드 케어 및 청문회에 가기 위해 지불한 기타 필요한 요금을 환불 받을 수 있습니다. 공공 교통수단이 없는 경우, 다른 종류의 교통수단을 이용하는데 지불한 금액을 환불 받을 수 있습니다. 의료적인 문제로 인해 공공 교통을 이용할 수 없는 경우, 다른 종류의 교통수단을 이용하는데 지불한 금액을 환불 받을 수 있습니다. 그러나 진단 확인서를 요청 받을 수 있습니다.

뉴욕주 어느 곳에 거주하든지, 전화, 팩스, 인터넷 또는 아래 주소로 서면을 통해 청문회를 요청하실 수 있습니다.

**전화:** 주 전체에서 무료로 사용할 수 있는 요청 번호는 800-342-3334 입니다. 전화하실 때에 통보문을 준비해 주십시오.

**팩스:** 청문회 요청을 다음 번호로 보내십시오. 518- 473-6735

**인터넷:** <http://www.otda.state.ny.us.us/oah/forms.asp> 에서 인터넷 요청 양식을 작성하십시오.

**서면:** 통보문을 받으셨으면 제공된 공란을 작성하셔서 통보문 사본을 보내시거나 다음으로 서면 요청하십시오:

**NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
P.O. Box 1930  
Albany, New York 12201-1930**

모든 통보문의 사본을 보관하십시오

귀하의 요청이 관리 치료 플랜이나 장기 관리 치료에 따라 제공된 건강 혜택이나 서비스에 대한 문제와 관련된 경우, 다음으로 서면 요청을 하실 수 있습니다.

**NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Managed Care Hearing Unit  
P.O. Box 22023  
Albany, New York 12201-2023**

**팩스:** 통보문의 사본이나 서면 요청을 (518) 473-6735 로 보내십시오

아래 열거된 사무실로 직접 내방하셔서 요청을 하실 수도 있습니다.

**내방** 통보문의 사본을 가져 오시거나, 통보문에 근거하지 않은 사항에 대해 청문회를 요청하는 경우:

**Office of Temporary & Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
14 Boerum Place  
Brooklyn, New York  
또는  
330 W. 34<sup>th</sup> Street, 3<sup>rd</sup> Fl., New York, New York  
또는**

**NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Fair Hearings  
P.O. Box 1930  
Albany, NY 12201-1930**

**유의사항:** 뉴욕시 긴급 청문회 전용 번호: (800) 205 – 0110. 이 번호는 긴급 상황인 경우에만 사용하셔야 합니다. 긴급상황이 아닌 요청은 이 번호에서 받지 않습니다.

## 6. TA 고용 권리

### TA의 경우

TA 수혜자로서, 귀하는 구직 활동을 하고, 일자리를 찾거나 유지하는데 도움이 되는 활동에 참여해야 할 수 있습니다. 고등학교 졸업장이나 GED 와 같은 동등한 졸업 자격증이 없는 경우, 귀하는 기본 기술을 향상시키고 그리고/또는 고등학교 졸업 자격증을 얻기 위한 교육 활동에 참여할 자격이 되며, 그러한 활동에 참여해야 할 수 있습니다. 또한 귀하는 교육 활동과 더불어 고용, 근무 경험 또는 기타 활동에 참여해야 할 수 있습니다. 교육 활동 참여에 관심이 있으신 경우, 담당자에게 알려십시오.

만일 가정 폭력 때문에 고용 요건의 일부 또는 전부를 준수할 수 없을 것이라고 생각하는 경우에는 이러한 요건의 일시적인 면제에 대한 자격이 있을 수 있습니다. 면제를 요청하려면, 가정 폭력 검사 양식을 작성하거나 담당자에게 가정 폭력 담당자를 만나 평가를 받고 싶다고 알려셔야 합니다.

한 가지 이상의 생명 활동을 심각하게 제한하는 육체적 또는 정신적 건강 장애를 갖고 있거나, 그러한 장애의 기록이 있거나, 그러한 장애를 갖고 있는 것으로 간주되는 경우, 귀하는 1973 년에 제정된 장애인법(Rehabilitation Act of 1973)의 섹션 504 및 1990 년 미국장애인법(Americans with Disabilities Act of 1990)의 타이틀 II 에 따른 권리를 가질 수 있습니다. 육체적 또는 정신적 건강

장애에는, 예를 들어, 학습 장애, 정신 지체, 우울증, 이동성 장애 및 청각 또는 시각 장애가 포함됩니다. 장애가 있다고 해서 TA의 수혜자격이 없게 되지 않습니다.

소셜 서비스 지역 담당부서에서는 귀하에게 고용을 포함한 근로 활동에 참여하는 능력에 영향을 미칠 육체적 또는 정신적 건강 장애 등이 있는지를 물어볼 것입니다. 원하지 않으면 소셜 서비스 지역 담당부서에게 장애가 있는지 말씀하지 않아도 됩니다만, 그럴 경우에는 귀하가 장애에 대한 편의 없이 취업을 포함한 근로 활동에 참여해야 할 수 있습니다. 귀하가 소셜 서비스 지역 담당부서에 제공하는 모든 건강 정보는 기밀로 유지되며 귀하가 근로 활동에 참여할 수 있도록 돕기 위하여 서비스와 적당한 편의가 필요한지를 결정하는 데 사용됩니다. 적당한 편의에는, 예를 들어, 장애와 관련된 약속 시간을 위한 근무 시간 삭감 또는 변경, 이동성 장애인을 위한 접근가능한 근무 장소 및 특별 프로그램 등이 포함됩니다. 귀하의 장애가 적절히 문서로 증빙이 되면, 소셜 서비스 지역 담당부서에서 귀하의 장애에 맞는 근로 활동을 할당해 줄 것입니다.

귀하의 근로 활동 배정에 동의하지 않거나, 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하의 장애를 적절히 수용했다고 생각하지 않는 등 건강과 관련된 제약으로 인해 배정된 활동을 이행할 수 없다고 생각하는 경우, 조정 협의상담을 요청할 수 있습니다. 조정 협의상담은 소셜 서비스 지역 담당부서의 직원과 귀하가 근로 활동 배정에 반대하는 이유에 관해 이야기를 나누는 만남입니다. 귀하의 케이스에 직접적인 책임이 없는 직원이 협의 상담에 참석하게 됩니다. 이 사람은 문제의 해결을 위해 노력할 것입니다. 귀하가 조정 협의상담을 요청해도, 계속해서 근로 활동 배정을 준수할 것이 요구됩니다. 또한 행정 법률 판사에게 귀하의 배정에 동의하지 않는 이유를 말할 수 있는 청문회를 요청할 수 있습니다. 종교 단체가 제공하는 직업 훈련 프로그램에 배정된 경우, 다른 훈련 제공자로부터 그와 비슷한 서비스를 제공받을 권리가 있습니다.

귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서가 근로 활동을 배정했는데 요구된 바를 행하지 않는 경우, 조정협의 상담을 요청할 기회를 제공 받게 될 수 있습니다. 조정 협의 상담이란 귀하가 근로 활동에 참여하지 않은 이유를 설명하는 소셜 서비스 지역 담당부서 직원과의 만남입니다. 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하의 근로 활동 참여를 요청했는데도 그에 참여하지 않을 정당한 사유가 있다는 결정이 내려지는 경우에는, 아무런 제재가 없습니다. 참여하지 않을 정당한 사유가 없었다는 소셜 서비스 지역 담당부서의 결정에 동의하지 않거나, 조정협의 상담 기회를 제공 받고도 이를 요청하지 않은 경우, 그리고 소셜 서비스 지역 담당부서가 제재 조치를 내리는 경우, 참여하지 않은 이유를 행정 법률 판사에게 이야기할 수 있는 청문회를 요청할 수 있습니다.

차일드 케어를 얻거나 교통 요금 등 취업을 포함한 근로 활동 관련 비용을 지불하는데 도움이 필요한 경우 소셜 서비스 지역 담당부서에 알려야 합니다. 취업 또는 근로 활동에 관련된 비용을 지불하는데 도움이 필요하다고 표시하는 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서에서 어떻게 이용가능한 모든 서비스를 찾아 이용할 수 있는지 알려 드릴 것이며 귀하가 근로 활동에 참여하는 데에 소셜 서비스 부서에서 필요하다고 판단하는 비용을 상환해 드릴 것입니다. 만 13 세 이하의 자녀에 대해 필요한 차일드 케어를 찾을 수 없는 경우, 지역 소셜 서비스 부서가 차일드 케어를 찾도록 도와드릴 것입니다.

**푸드 스탬프 혜택의 경우**

귀하가 일할 수 있다는데 동의하지 않는 경우, 근로 활동이 면제되어야 한다는 의견을 소셜 서비스 지역 담당부서에게 통보하십시오. 귀하의 주장에 관한 소셜 서비스 지역 담당부서의 결정을 통보 받을 것입니다. 지역 소셜 서비스 부서가 귀하의 의견에 동의하지 않는 경우, 청문회를 요청하여 행정 법률 판사에게 일할 수 없다고 생각하는 이유를 말할 수 있습니다.

푸드 스탬프 근로 활동에 참여해야 하는 경우, 특정 근로 활동 비용을 지불하는데 도움을 받을 수 있습니다. 차일드 케어 비용에 대한 도움도 받을 수 있습니다.

차일드 케어를 얻거나 교통 요금 등 근로 관련 비용을 지불하는데 도움이 필요한 경우, 지역 소셜 서비스 부서에게 알려야 합니다. 만 13 세 이하의 자녀에 대해 필요한 차일드 케어를 찾을 수 없는 경우, 지역 소셜 서비스 부서가 차일드 케어를 찾도록 도와드릴 것입니다.

**MA의 경우**

MA에는 근로 요건이 없습니다. 그러나, 장애 근로자를 위한 메디케이드 매입(Buy-In) 프로그램 수혜 자격을 위해서는 반드시 근로 활동에 참여해야 합니다.

**7. 법원에 의해 부권이 입증된 경우의 자녀와 아버지의 권리**

법원에서 아이의 아버지가 누구라는 것이 입증된 경우, 아버지와 자녀는 각각 아래 설명된 바와 같은 권리를 가질 수 있습니다.

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>A. 자녀는 다음에 대한 권리가 있을 수 있습니다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 아버지가 장애자가 되는 경우 장애자 혜택</li> <li>• 아버지 사망 시 사망 혜택</li> <li>• 아버지 사망 시 재산상속</li> <li>• 만 21 세까지 자녀 부양비 지불</li> </ul> | <p><b>B. 아버지는 다음에 대한 권리가 있을 수 있습니다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자녀 양육권 확보</li> <li>• 자녀 방문</li> <li>• 자녀의 위탁 양육, 입양 또는 기타 위탁보호 영구계획에 대한 참여</li> <li>• 자녀로부터의 재산 상속</li> </ul> |
|--|--|

## 8. 부권 및 자녀 부양비와 관련된 법적 조치 및 대항에 관한 권리

귀하나 귀하의 자녀와 관련된 법원 소송의 시간, 날짜 및 장소를 알 권리 등 부권이나 자녀 부양비와 관련된 법원 소송에 관해 알 권리가 있습니다. 귀하나 귀하의 자녀와 관련하여 부권 또는 자녀 부양비 소송 시 법원에 출두할 권리가 있으며 출두를 요청 받을 수도 있습니다.

부권이나 자녀 부양비 관련 소송이 제기되는 경우, 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서는 귀하의 자녀의 부권을 입증할 목적만을 갖는 변호사나 기타 대리인을 고용하게 됩니다. 이 변호사나 대리인은 귀하 개인이 **아니라** 소셜 서비스 지역 담당부서만 대리합니다. 이 변호사나 대리인은 자녀 부양비와 무관한 양육권, 방문권 또는 기타 법률적 문제는 취급하지 **않을 것입니다**.

귀하가 이 변호사나 대리인에게 제공하는 정보는 비밀이 보장되지 **않을 수 있습니다**. 복지와 관련된 사기행위가 있다는 것을 암시하는 모든 정보가 보고될 수 있습니다.

귀하를 도와줄 변호사가 필요하다고 생각되는 경우, 지역 내 법률 지원 또는 법률 서비스 사무실로 전화해서 무료로 변호사를 구할 수 있습니다. 기타 변호사의 이름을 원하시면, 지역 변호사 협회로 전화하십시오.

부권 입증이나 자녀 부양비 실행을 준수하는 것이 가정 폭력 때문에 귀하나 귀하의 자녀를 위험에 처하게 할 것이라고 생각된다면 일부 또는 모든 자녀 부양 활동으로부터 일시적인 면제를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 면제를 받으려면, 가정 폭력 검사 양식을 작성하거나 담당자에게 가정 폭력 담당자를 만나 평가를 받고 싶다고 알려야 합니다.

## 9. 차일드 케어에 관한 권리

귀하는 차일드 케어 제공자를 찾는 방법에 관한 **정보를 받을 권리**가 있습니다. 이 정보는 여러 방법으로 제공될 수 있습니다.

- 귀하의 담당자가 차일드 케어 자원 및 소개 프로그램이나 차일드 케어 제공자를 찾는 데 도움을 줄 수 있는 기타 비슷한 프로그램의 이름과 전화번호를 드릴 수 있습니다. **또는**
- 귀하의 담당자는 차일드 케어 제공자들의 이름, 주소 및 전화번호 목록을 드릴 수 있습니다.
- 귀하는 귀하의 자녀를 위한 차일드 케어 제공자를 **선택할 권리**가 있습니다. 이러한 차일드 케어 제공자는 면허가 있거나 등록된 제공자일 수 있고, 또는 친척, 가족의 친구 혹은 신뢰하는 이웃일 수 있습니다. 면허가 없거나 등록되지 않은 사람을 선택하는 경우, 이 제공자들은 지급을 받을 자격이 있는지 알아보기 위해 차일드 케어 가입서를 작성해야 합니다.

귀하는 **TA** 대신에 차일드 케어를 선택할 권리가 있습니다. 귀하는 **TA** 를 받는 대신, 귀하에게 정말 필요한 도움은 차일드 케어에 대한 지불이라고 판단할 수 있습니다. **TA** 를 신청하거나 받고 있는데 일하기 위해 차일드 케어가 필요한 가족은 근로 가족을 위한 차일드 케어 보장에 대한 자격이 있을 수 있습니다. 이 차일드 케어 보장에 대한 자격에는 **60** 개월 시간 제한이 **없습니다**. 자격이 있는 한 계속해서 차일드 케어 혜택을 받으실 수 있습니다.

**TA** 를 신청 중인데 **TA** 대신 차일드 케어를 선택하거나 **TA** 를 받고 있는데 귀하의 **TA** 케이스가 종료될 것을 요구하거나 또한 다음의 경우, 이 보장에 대한 자격이 있습니다.

- 소득이 **TA** 한계 이내인 경우
- **TA**가 요구하는 근무 시간 동안 일하는 경우
- 일할 수 있도록 **13**세 미만의 자녀에 대한 차일드 케어가 필요한 경우
- 자격이 있는 차일드 케어 제공자를 사용하고 있는 경우

귀하가 **TA** 수혜자격이 있는데 자신에게 정말 필요한 것이 차일드 케어라고 판단하는 경우, 귀하의 담당자가 차일드 케어 보장에 대한 신청방법을 말씀드릴 수 있습니다. 이미 **TA** 를 받고 있는데 달리 프로그램에 대해 수혜자격이 있는 경우, 차일드 케어 보장을 받으려면 귀하의 **TA** 케이스를 종료해야 합니다. 마음이 바뀌어서 **TA** 가 필요하다고 판단되시면, 언제든지 신청하실 수 있습니다.

**TA** 와 차일드 케어 대신에 차일드 케어 보조를 받기로 선택하셨다면, 귀하의 차일드 케어 비용 일부를 지불해야 합니다. 이것을 비용의 가족 분담이라고 합니다. 귀하가 지불하는 금액은 귀하의 소득에 따라 달라집니다. 또한, 귀하의 차일드 케어 제공자가 시장 가격보다 더 많은 액수를 부과하는 경우, 귀하는 시장 가격 이상으로 귀하의 제공자가 과금하는 액수를 지불하셔야 합니다.

귀하는 귀하의 **TA** 신청서를 차일드 케어 보조 요청으로 변경하도록 요청하거나 귀하의 **TA** 케이스 종료를 요청하더라도 계속해서 푸드 스탬프 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 차일드 케어 보조를 받기 위해 신청서를 변경하거나 귀하의 **TA** 케이스를 종료하면 푸드 스탬프 혜택에 대한 별도의 자격 판정을 받게 됩니다.

귀하가 TA 및 푸드 스탬프를 신청한 동시에 MA를 신청했고, 차일드 케어 보조만을 받기로 하는 경우, 귀하의 신청서는 별도의 판정을 위해 MA 프로그램에 조회될 것입니다. 현재 TA를 받고 있고 귀하의 케이스를 종료하도록 요청한 경우, 귀하의 MA는 귀하가 종료를 요구하거나 귀하의 상황이 변경되어 더이상 MA 혜택 자격이 없지 않는 한 계속될 것입니다. 귀하의 소득 인상으로 인해 귀하의 케이스가 종료될 것을 요청하는 경우 귀하의 MA 담당자에게 알려야 합니다. 귀하는 계속해서 MA 수혜 자격이 있거나 전환적 MA(Transitional Medical Assistance) 수혜자격을 이룰 수 있습니다.

차일드 케어 혜택을 거부당했거나, 귀하의 혜택이 삭감 또는 중지되었거나 혜택을 초과 지급 받은 것으로 통보받은 경우, 귀하는 **청문회를 요청할 권리**가 있습니다

**TA 수혜자의 경우:**

귀하가 근로 활동에 참여하지 않는 이유가 **만 13 세 이하의 자녀를 위해 적합하고, 이용하기 쉬우며, 저렴하고, 적절한 차일드 케어가 없기 때문인 경우**, 근로 활동에 참여하지 않는다고 **TA가 감소 또는 중단될 수 없습니다.**

귀하 자신이 스스로 차일드 케어 제공자를 찾을 수 없는 경우, 담당자는 차일드 케어 제공자에 대한 **두 가지 선택**을 제공해야 합니다. 적어도 이 두 선택 중 하나는 뉴욕주나 뉴욕시 보건 및 정신위생국에서 면허를 받았거나 등록된 차일드 케어 제공자라야 합니다.

만 13 세 이하의 자녀가 있고 **적합하고, 이용하기 쉬우며, 저렴하고, 적절한** 차일드 케어 제공자를 찾을 수 없는 경우, **근로 활동을 면제 받을 권리**가 있습니다. 그러나 근로 활동에서 면제된 기간은 연방정부의 자금을 제공 받는 TA 및 현금 TA의 60 개월 한도에 계속 가산됩니다.

- **적합하다**는 것은 제공자가 귀하가 근로 활동에 참여해야 하는 시간과 날짜에 차일드 케어를 제공할 시간이 있고 귀하 자녀의 특수한 필요 등 자녀를 돌볼 용의가 있다는 것을 의미합니다.
- **이용하기 쉽다**는 것은 귀하가 자신의 차나 대중 교통수단을 이용하여 제공자에게 갈 수 있고 제공자가 귀하의 집과 직장으로부터 **합리적인 거리** 이내에 위치해 있다는 것을 의미합니다. 귀하의 담당자는 무엇이 합리적인 거리로 간주되는지 알려주어야 합니다.
- **적절하다**는 것은 적법하게 면제된(비공식적) 제공자의 신체적 또는 정신적 상태나 적법하게 면제된 가정의 물리적 조건이 귀하의 자녀의 건강이나 안전에 해가 되지 않을 것이라는 것을 의미합니다.
- **저렴하다**는 것은 차일드 케어 비용을 부담해야 하는 경우, 이 비용을 지불할 충분한 돈이 있다는 것을 의미합니다.

차일드 케어가 없어 귀하가 근로 활동 의무를 따를 것을 거부한 것에 대해 담당자가 잘못된 결정을 내렸다고 생각하시는 경우, 귀하는 **TA를 줄이거나 중지시키는 결정에 항소하는 청문회를 요청할 권리**가 있습니다.

**10. 부양비 수시지급 및 초과 부양비 지급액에 관한 권리 - TA**

가족 지원 및 세이프티 넷트 보조를 포함하여 TA를 신청할 때, 그리고 TA를 받는 동안, 귀하는 본인을 위해 부양비 지불금을 받을 귀하의 **모든** 권리와 귀하가 대신 TA를 신청하거나 지불금을 받고 있는 가족 구성원을 위한 모든 부양 권리를 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서로 양도합니다.

**2009년 10월 1일부로**, TA를 신청할 때, 그리고 TA를 받는 동안, 귀하는 본인을 위해 부양비 지불금을 받을 귀하의 **모든** 권리와 귀하가 대신 TA를 신청하거나 지불금을 받고 있는 가족 구성원을 위한 모든 부양 권리를 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서로 양도합니다. 그러나, 이는 귀하나 가족 구성원이 TA를 받는 동안 발생하는 부양비 금액으로 **제한됩니다.**

**부양비 수시지급:** 현재 법원이 명령한 의무 금액을 위해 지정된 자녀 부양비 징수 부분이, 제때에 납부되는 경우, 월 TA 수여금과 함께 귀하에게 지불됩니다 귀하에게 지불되는 자녀 부양비 지급 부분을 "수시 지급"이라고 합니다. 수시 지급금은 매월 징수되는 현재 부양비나 매월 법원이 명령한 의무에 따른 징수액 중 더 적은 쪽의 최초 \$100 까지 해당되는 금액입니다. 2010년 1월 1일부로, \$100의 수시 지급금은 TA 케이스에 만 21세 미만인 사람이 한 명 있는 한 계속됩니다. 같은 TA 케이스에 만 21세 미만인 사람이 두 명 이상인 경우, 수시 지급금은 매월 징수되는 현재 부양비나 매월 법원이 명령한 의무에 따른 징수액 중 더 적은 쪽의 최초 \$200 까지 해당되는 금액으로 늘어납니다. 이 수시 지급금은 귀하의 TA 수여금에는 가산되지 않지만 이로 인해 푸드 스탬프 혜택이 줄어들 수 있습니다.

귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하를 대신하여 최근의 부양비를 수령하는 경우, 귀하에게 월별 수혜 부양비 보고서를 보내게 됩니다. 이 월별 보고서에는 수시지급의 수혜 여부와 그 액수 및 수혜 이유가 나옵니다. 이 보고서를 해당 개월의 혜택 영수증과 비교하셔야 합니다.

소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하를 대신하여 최근의 부양비 지급액을 받은 다음 달에 수시지급을 받게 됩니다. 수시지급은 한 달에 한 번 이루어집니다.

부양비 지급이 이루어져야 하는 달에 지불되는 경우 "현재통용 중"이라고 합니다. 비양육 부모가 부양비 지급액을 기간 내에

지불하더라도 소셜 서비스 지역 담당부서에서 늦게 받을 수도 있습니다. 이러한 경우는 고용주가 비양육 부모의 급여에서 부양비 액수를 인출해서 늦게 보내는 경우 발생할 수 있습니다. 비양육 부모가 다른 카운티나 주에서 부양비를 지급하고 담당 사무실이 늦게 지급액을 보내는 경우에도 최근 부양비를 늦게 받게 될 수 있습니다. 비양육 부모가 지불해야 하는 달에 부양비를 지불하고 이것을 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서가 수령하는 한, 귀하에게 그 달에 대한 수시지급액이 지불됩니다.

**초과 부양비 지불:** 지정된 자녀 부양비 징수 금액을 받으면, 귀하에게 지불된 TA 전액까지의 상환을 위해 주정부 및 소셜 서비스 지역 담당부서에 지불됩니다. 귀하는 귀하가 받을 권리가 있는 모든 수시지급과 더불어 귀하에게 지불된 TA 전액을 **초과하여** 징수된 모든 부양비를 받을 권리가 있습니다.

**데스크 심사:** 부양비 수시지급 또는 초과 부양비 지급액을 받을 권리가 있다고 생각하시는 경우, **1-888-208-4485** 에 연락하여 귀하의 지급액에 대한 데스크 심사 요청 양식을 받으실 수 있습니다. 1 단계 데스크 심사는 귀하가 요청한 해당 달력 연도 및 귀하의 요청 연도 이전 연도에 대한 지급액만을 다루기 때문에 오류가 발생했다고 생각되는 대로 곧 데스크 심사를 요청하셔야 합니다. 작성한 양식 및 서류를 보내신 후, 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하의 케이스를 심사하여 귀하의 서면 요청을 접수한 날짜로부터 달력일로 **45** 일 이내, 또는 특정 상황의 경우 달력일로 **75** 일 이내에 서면 응답을 발행할 것입니다. 데스크 심사의 일부로서 귀하는 정보를 데스크 심사 직원에게 제공하여 그 직원이 해당 기록과 귀하가 제공하는 모든 정보를 검토하여 귀하가 자녀 부양비를 받을 자격이 있는지 결정하도록 할 수 있습니다. 더 많은 액수를 받아야 함을 증명하기 위한 정보 취득에 대한 도움을 요청하실 수 있습니다.

1 단계 데스크 심사를 마친 후에 그 결정이 만족스럽지 않은 경우, 귀하는 1 단계 데스크 심사 결정과 함께 제공되는 2 단계 데스크 심사 양식을 작성함으로써 2 단계 데스크 심사를 요청하실 수 있습니다. 반드시 1 단계 데스크 심사 결정일로부터 **20** 일 이내에 2 단계 데스크 심사를 요청하셔야 합니다. 2 단계 데스크 심사는 1 단계 결정 및 귀하가 제공하는 추가 서류로서 이전에는 이용할 수 없었던 서류에 대하여 뉴욕주 **OTDA** 가 수행하는 심사입니다. 뉴욕주 **OTDA** 에서 심사를 수행한 후 귀하의 요청일로부터 달력일로 **30** 일 이내에 당국의 결정을 알려드릴 것입니다. 본 절차에 대해 질문이 있거나 2 단계 데스크 심사 요청 양식의 추가 사본이 필요하신 경우에는 다음 번호로 문의하십시오:  
**1-888-208-4485.**

**11. TA 에 대한 제한된 지급을 요청할 권리**

가족 지원 프로그램에서 TA 를 신청하거나 받고 있는 경우, TA 수여금의 전액 또는 일부를 난방, 임대료 또는 전기/가스/수도료 등의 청구서를 직접 지불하는데 "**제한**" 하도록 소셜 서비스 지역 담당부서에 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 TA 를 "**제한**" 한다는 것은 귀하를 대신하여 TA 수여금의 일부가 다른 사람에게 지급된다는 것을 의미합니다.

예를 들어, 귀하가 소셜 서비스 지역 담당부서에 귀하의 임대료를 제한해 줄 것을 요청하는 경우, 귀하의 임대료에 상응하는 액수는 TA 현금 혜택으로 귀하에게 지급되는 대신 매달 귀하의 집주인에게 직접 보내어집니다. TA 가 제한될 것을 요청하시려면, "지급액 임의 제한 요청" 양식을 요청하여 작성한 후, 소셜 서비스 지역 담당부서로 보내십시오.

소셜 서비스 지역 담당부서로 서면 통보하여 임의 제한을 중지할 수 있습니다. 임의 제한은 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하의 서면 요청을 받은 후 **30** 일 이내에 중지되어야 합니다. 그러나, 소셜 서비스 지역 담당부서에서 행정적 편의를 위해 귀하의 수여금 전액 또는 일부를 제한하기로 결정할 수 있습니다.

귀하의 지원금이 난방 및/또는 가정 에너지 청구서에 대한 지급을 위해 제한되도록 요청하는 경우, 귀하의 난방 수당 및/또는 귀하 가정의 에너지에 대한 예산 청구액이 지급액에서 제한됩니다. 소셜 서비스 지역 담당부서는 적어도 1 년에 한번 귀하의 에너지 청구서(들)을 귀하의 지원금에서 제한된 액수(들)과 비교하게 됩니다. 총 청구액이 귀하의 수여금에서 제한된 액수보다 적은 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서는 차액을 귀하에게 현금 지급할 수 있습니다. 청구액이 귀하의 지원금에서 제한되는 액수보다 많은 경우, 차액은 귀하가 앞으로 받을 TA 수여금에서 공제되어 상환될 것입니다.

귀하의 TA 수여금이 지불되어야 할 청구액보다 적은 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하의 지급 제한을 거부할 수 있습니다.

TA 를 가족 지원 프로그램에서 받지 않는 경우에도 제한 지급을 요청하실 수 있습니다.

**12. 사기 행위로 의심받는 경우의 권리**

귀하가 자신의 케이스에 관해 사실대로 이야기 하지 않았다고 담당자가 판단하여 귀하가 조사 받고 있다는 것을 알게 되는 경우, 변호사와 상의해야 합니다. 귀하가 형사 법원에 복지 관련 사기로 고발되는 경우, 귀하에게 자격이 있는 경우, 법원은 무비용으로 귀하를 대리할 변호사를 배정합니다.

**13. 유권자 등록 권리**

유권자 등록을 원하는 사람은 혜택 지원의 신청 여부와 관계 없이 본 책자에 설명된 혜택에 대한 신청서를 접수하는 정부 사무실에서 유권자 등록 양식을 받고 유권자 등록 양식 작성을 위한 도움을 받을 수 있습니다. 이 사무실은 또한 작성된 유권자 등록 양식을 받아 지역 선거 위원회에 보내게 됩니다. 자세한 내용은 **1-800-FORVOTE (367-8683)**로 전화하셔서 뉴욕주 선거위원회에 문의하시기 바랍니다.



## 14. 종교에 기초한 서비스 제공자에 관한 권리

제공되는 서비스와 혜택이 종교 단체를 통해 제공되는 경우, 다른 제공자로부터 그와 비슷한 서비스를 받을 권리가 있습니다.

# 책임

## 1. 일반적인 책임

TA, MA, 푸드 스탬프 혜택, 서비스, 차일드 케어 혜택이나 기타 지원을 신청하거나 받고 있는 경우, 다음을 하셔야 합니다.

- 모든 질문에 완전하고 정직하게 대답하십시오. 허위 답변을 하는 경우, 민사 또는 형사 처벌을 포함한 처벌을 받게 될 수 있습니다.
- 인터뷰를 하십시오. 담당자에게 이유를 알리지 않고 인터뷰를 하지 않는 경우, 신청이 거부되거나 귀하의 케이스가 종료될 수 있습니다. 인터뷰를 놓쳐 다시 일정을 잡으려는 경우, 담당자에게 이야기하는 것은 귀하의 책임입니다.
  - 푸드 스탬프 혜택의 경우, 신청일 후 30일 이내에 놓친 인터뷰의 일정을 잡아야 혜택을 잃지 않습니다.
  - 차일드 케어 혜택의 경우, 차일드 케어만 신청하시는 경우라면 우편으로 신청하실 수 있습니다. 담당자가 우편으로 보낸 자료만으로 자격여부를 판정할 수 없는 경우, 인터뷰를 하러 나오라는 요청을 받게 될 수 있습니다.
  - MA의 경우, 귀하나 귀하의 대리인과의 개인 인터뷰가 진행됩니다. 장기 간호를 신청하지 않는 경우에는 편의 등록관에게 인터뷰를 받을 수 있습니다.
- 담당자에게 지원 자격 여부를 판단하는데 필요한 서류들과 정보를 주십시오. 귀하가 이러한 서류들과 정보를 제공할 수 없는 경우, 담당자는 귀하를 돕기 위해 노력해야 합니다.
- 귀하가 일할 수 있고 TA를 신청하는 경우, 급료가 TA보다 적더라도 귀하가 할 수 있는 제공된 모든 직업을 수락해야 합니다. 귀하가 필요로 하는 경우, TA는 보조금을 지불합니다.
- 귀하가 법적 책임 없이 친척을 돌보는 자로서 미성년 아동을 위해 TA를 신청하고 본인은 TA를 받지 않는 경우, 연방정부가 저희에게 수집하여 보고하도록 요구하는 특정 개인 정보를 제공하셔야 합니다.
- TA를 신청하거나 받는 미성년 아동에게 역시 미성년자로서 같은 가구에서 살고 있는 비신청 또는 비수혜 형제 또는 자매가 있는 경우, 연방정부가 저희에게 수집하여 보고하도록 요구하는 비수혜 아동들에 관한 특정 개인 정보를 제공하셔야 합니다.
- 귀하는 TA에 대한 필요를 삭감하거나 및/또는 제거할 수 있는 모든 혜택을 신청하거나 추구해야만 합니다.

## 2. 정직하고 정확한 정보를 제공할 책임

귀하가 지원을 신청하거나 받고 있는 경우, 또는 법적 책임 없이 친척을 돌보는 자로서 미성년 아동을 위해 TA를 신청하고 본인은 지원을 신청하거나 받고 있지 않은 경우, "책임" 섹션 3 "증거 제시의 책임"에 나와 있는 특정 사항에 대한 증거를 제시하도록 요청받을 것입니다.

TA나 푸드 스탬프 혜택을 신청하거나 받고 있는 경우, 그리고 귀하나 귀하의 케이스에 포함된 다른 사람이 돈, 재산 또는 수입원을 숨겼거나 그에 관해 허위 정보를 제공한 잘못을 행한 것으로 판정된 경우, TA나 푸드 스탬프 혜택을 받지 못하게 될 수 있습니다. 이것을 **의도적인 프로그램 위반(IPV)**이라고 합니다.

법원이나 주 행정 청문회에 의해 귀하가 IPV를 행한 것으로 판정되는 경우, "자격 상실"이 됩니다. 이는 특정 기간 동안 TA나 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 없다는 것을 의미합니다. 자격 상실 기간은 귀하가 TA 또는 푸드 스탬프 수혜 여부, 예전에 IPV를 행한 것에 대한 유죄 판정여부 및 위반 액수에 달려 있습니다.

IPV를 행한 것으로 판정되는 경우, 더 이상 지원 받지 못하게 될 뿐 아니라 받지 않아야 했던 돈이나 푸드 스탬프 혜택을 소셜 서비스 지역 담당부서에 환불해야 합니다.

돈이나 푸드 스탬프 혜택을 환불하거나, 또는 다시 혜택을 받기 시작하는 경우, 지불되어야 할 액수가 환불될 때까지 혜택이 줄어듭니다. 귀하가 다른 사람들과 함께 살고 있고 귀하가 자격을 상실한 동안 그 사람들이 계속 혜택을 받는 경우, 그 사람들의 혜택도 줄어 들 수 있습니다.

TA 수혜자격을 상실하면, 귀하가 계속해서 푸드 스탬프 혜택을 받을 자격이 있는지를 결정하기 위해 귀하의 푸드 스탬프 혜택 자격을 심사하게 됩니다. 지속적인 MA 수혜자격이 있는지 결정하기 위해 귀하의 MA 수혜자격을 심사할 수도 있습니다.

귀하가 2 개 이상의 주에서 동시에 TA 나 푸드 스탬프 혜택을 받기 위해 거주지에 관해 허위 진술이나 주장을 한 것으로 연방 또는 주 법원에서 유죄 선고를 받는 경우, 10 년간 자격을 상실하게 됩니다.

차일드 케어 혜택을 신청하거나 받을 때 정직하고 정확한 정보를 제공하지 않는 경우, 받을 자격이 없는 혜택에 대해 환불해야 합니다. 사기 행위로 유죄 선고를 받는 경우, 추가적 처벌이 적용될 수 있습니다.

귀하가 차일드 케어 보조를 받거나 차일드 케어 보조를 받았는데 귀하의 케이스가 종료되었고, 차일드 케어 보조를 사기행위로 받은 것으로 유죄 선고를 받거나 또는 자발적으로 인정하는 경우, 귀하의 차일드 케어 서비스가 중지되거나 종결되며 귀하는 아래 명시된 의도적인 프로그램 위반(IPV)에 대해 설정된 기간이 결정하는 기간동안 추후의 차일드 케어 서비스를 받을 자격이 없게 됩니다.

### TA 에 대한 IPV 처벌

TA IPV 를 행한 경우, 다음과 같이 TA 를 받을 수 없게 됩니다.

- 다음의 경우 6 개월간 자격이 상실됩니다
- 첫 번째 IPV 이고
  - IPV 액수가 \$1,000 이하인 경우
- 다음의 경우 12 개월간 자격이 상실됩니다
  - 두 번째 IPV 이거나
  - IPV 가 \$1,000 이상 \$3,900 이하인 경우
- 다음의 경우 18 개월간 자격이 상실됩니다
  - 세 번째 IPV 이거나
  - IPV 액수가 \$3,900 이상인 경우
- 네 번째 또는 그 이상의 위반인 경우 5 년간 자격이 상실됩니다

복수 TA 혜택을 받기 위해 자신의 신원과 거주지에 관해 허위진술을 하는 자는 10 년간 TA 를 받지 못하게 됩니다.

중죄로 인한 기소, 감금 또는 구속을 피하기 위해 도주하는 자나 보호관찰이나 가석방 조건을 위반하는 자는 TA 를 받을 자격이 없습니다.

### MA 에 대한 IPV 처벌

MA 는 프로그램 자체만의 IPV 가 없습니다. IPV 로 인해 TA 의 수혜 자격을 상실한 미혼자 및 자녀가 없는 부부 또한 MA 수혜 자격이 없습니다. TA IPV 로 인하여 자격을 상실한 기타 모든 신청자/수혜자는 별도로 MA 수혜자격을 심사받게 됩니다.

### 푸드 스탬프 프로그램에 대한 IPV 처벌

푸드 스탬프 혜택 프로그램 IPV 를 행한 경우, 다음과 같이 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 없게 됩니다.

- 다음의 경우 1 년간 자격이 상실됩니다
  - 첫 번째 IPV 인 경우
- 다음의 경우 2 년간 자격이 상실됩니다
  - 두 번째 IPV 인 경우
- 다음의 경우 자격이 영구적으로 상실됩니다
  - 세 번째 IPV 인 경우.
- 경우에 따라 법원에 의해 18 개월간 추가로 푸드 스탬프 혜택 수혜가 금지될 수 있습니다.

푸드 스탬프 혜택을 맞바꿔 **총기, 탄약 또는 화약**을 사거나 얻는 행위를 한 것으로 법원에서 유죄 선고를 받는 경우, 다시는 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 없게 됩니다.

푸드 스탬프 혜택을 맞바꿔 **규제 약품**(불법 마약이나 의사의 처방이 필요한 특정 약품)을 사거나 얻는 행위를 한 것으로 법원에서 유죄 선고를 받는 경우, 첫 번째 위반인 경우에는 푸드 스탬프 혜택을 2 년간 받을 수 없으며, 두 번째 위반인 경우에는 영구히 받을 수 없습니다.

\$500 이상 가치의 푸드 스탬프 혜택을 악덕 거래(**trafficking**) 한 것으로 법원에서 유죄 선고를 받는 경우 다시는 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 없게 됩니다. 악덕 거래에는 푸드 스탬프 혜택, 승인 카드 또는 사용 허가증의 불법 사용, 양도, 취득, 변경 또는 소유가 포함됩니다.

복수의 푸드 스탬프 혜택을 받기 위해 자신의 신원과 거주지에 관해 허위진술을 하는 사람은 10년간 푸드 스탬프 혜택을 받지 못하게 됩니다.

중죄로 인한 기소, 감금 또는 구속을 피하기 위해 도주하는 자나 보호관찰이나 가석방 조건을 위반하는 자는 푸드 스탬프 혜택을 받을 자격이 없습니다.

### 3. 증거 제시의 책임

지원의 신청 또는 수혜 시, 아래에 기재된 바와 같은 사항들에 대해 증거를 제시하라는 요청을 받게 됩니다. 귀하의 담당자가 이것들 중 반드시 증명되어야 하는 것이 무엇인지 알려줄 것입니다. 모든 항목이 모든 프로그램에 요구되지는 않습니다. 증거들 중 어느 프로그램에 대해서는 제시되어야 하지만 다른 프로그램에는 제시될 필요가 없는 것들이 있습니다. 지원을 신청하기 위해 처음 나오실 때 증거를 가져오시면 보다 빨리 지원을 받게 될 수 있습니다.

서류를 소셜 서비스 지역 담당부서에 제출하시는 경우, 무슨 서류를 제출했는지를 증명할 수 있도록 영수증을 요청하셔야 합니다. 영수증에는 귀하의 이름, 제출하신 구체적인 서류, 시간, 날짜, 지역 담당부서 이름 및 영수증을 제공한 소셜 서비스 직원의 이름이 적혀 있어야 합니다.

필요한 증빙서류를 얻을 수 경우에는 담당자에게 도움을 요청하십시오. 소셜 서비스 지역 담당부서가 소셜 시큐리티 번호 등의 변경되지 않는 사항들에 대해 이미 증거를 갖고 있는 경우에는 이에 대해 다시 증명할 필요가 없습니다.

유의사항: 다음에 명시된 서류는 가장 흔하게 사용되는 서류이며 이 목록이 완전한 것은 아닙니다. 다른 서류가 사용될 수도 있습니다.

#### 증명이 요청될 수 있는 사항

- 신원
- 신청하는 각 가구 구성원의 연령
- 거주지
- 주거 비용
- 소셜 시큐리티 번호

#### 증명 방법의 몇 가지 예

- 사진 신분증, 운전 면허증, 미국 여권
- 출생 또는 세례 증명서, 병원 기록, 운전 면허증
- 최근의 임대료 지급 영수증, 주택 불입금 기록, 친척이 아닌 집주인의 진술서
- 최근 임대료 지급 영수증, 최근 임대 계약서, 주택 불입금 기록, 재산 및 학교 세금 기록, 하수 및 수도 서비스 청구서, 연료비 청구서, 전기/가스 청구서, 전화비 청구서
- 가구 내 모든 지원 신청자의 소셜 시큐리티 카드 또는 소셜 시큐리티 번호를 신청했다는 증명

**유의사항: TA, 푸드 스탬프 혜택 및 MA 프로그램의 경우,** 저희는 귀하의 소셜 시큐리티 번호를 요구하며, 있는 경우 그 경우를 저희에게 제공해야 합니다. 저희가 사회 보장국으로부터 귀하의 번호를 확인할 수 없는 경우, 귀하의 소셜 시큐리티 번호에 대한 증명을 제공하셔야 합니다. 소셜 시큐리티 번호가 없으신 경우, 혜택을 받기 위해서는 반드시 번호를 신청하셔야 합니다.

**서비스 프로그램의 경우,** 위탁 양육, 아동 보호, 아동 예방 및 상담 등의 일부 서비스들은 다양한 기금 출처에서 지원되며, 이들 중 다수가 소셜 시큐리티 번호 제공을 요구하고 있습니다. 일부 서비스에 대한 신청자는 소셜 시큐리티 번호를 제공하지 않아도 되나, 소셜 시큐리티 번호를 제공하지 않는 경우 이 서비스들을 이용하지 못할 수도 있습니다. 따라서 저희는 이러한 서비스들에 대한 모든 신청자들이 자격이 되는 모든 혜택을 받는데 도움이 되도록 소셜 시큐리티 번호를 요청하고 있습니다.

- 국적 또는 체류 신분

출생 증명서, 미국 여권, 군복무 기록, 귀화 증명서 및 미국 시민권 및 이민서비스국(USCIS) 서류

**유의사항: 푸드 스탬프 혜택 프로그램의 경우,** 시민권은 의문의 여지가 있는 경우에만 문서로 입증되어야 합니다.

소셜 서비스 지역 담당부서는 최종 추방 명령 등을 통해 이민귀화국이나 이민 심사 담당 사무소로부터 불법 미국 체류 판정을 받은 모든 외국인의 이름과 주소 및 기타 알려진 식별 정보를 보고해야 합니다. 이 정보는 국토방위부와 공유될 수 있습니다. 이는 MA 에는 적용되지 않습니다.

**서비스 프로그램의 경우,** 일부 서비스는 적절한 체류 신분을 가진 사람들만 이용할 수 있습니다. 따라서 저희는 신청자가 자격을 갖춘 서비스를 결정하기 위하여 모든 신청자들의 체류 신분을 요청하고 있습니다.

**차일드 케어 혜택의 경우,** 차일드 케어 혜택을 받는 자녀의 미국 체류가 합법적이라는 것을 증명하여야 합니다.

**유의사항: MA 프로그램의 경우,** 신분 및 시민권 또는 만족스러운 체류 신분을 문서로 입증해야 합니다. 미국 시민으로서의 자격에 대해, 미국은 50 개 주 및, D.C., 푸에르토 리코, 광, 미국령 버진 아일랜드 및 북부 마리아나 군도를 포함합니다. 미국령 사모아나 스웨인즈 섬 국민 또한 메디케이드 목적에 대해서 미국 시민으로 간주됩니다.

**시민권과 신분 입증 서류**

- 미국 여권
- 귀화 증명서(N-550 또는 N-570)
- 미국 시민권 증서(N-560 또는 N-561)

**시민임을 입증하나 신분 증빙서류 목록에서 한 가지 신분 서류를 또한 요구하는 서류**

- 다음 장소에서의 출생을 증명하는 미국 출생 증명서: 50 개 미국 주 중 하나, D.C., 미국령 사모아, 스웨인즈 섬, 푸에르토 리코(1941 년 1 월 13 일 혹은 그 이후에 출생한 경우), 미국령 버진 아일랜드 (1917 년 1 월 17 일 혹은 그 이후 출생), 북부 마리아나 군도(1986 년 11 월 4 일 이후, 북부 마리아나 군도 지역 시간 기준), 또는 광(1899 년 4 월 10 일 혹은 그 이후)
- 출생 보고 증명서(DS-1350)
- 미국 시민의 해외 출생 보고서(FS-240)
- 국방부에서 발행한 출생 증명서(Forms FS-545 또는 DS-1350)
- 미국 시민권 ID 카드(I-197 또는 I-179)
- 미국 인디언 카드(I-872)
- 북부 마리아나 카드(I-873)
- 미국 정부에 의한 민간 서비스 고용 증거(1976 년 6 월 1 일 이전)
- 공식 군복무 기록
- 최종 입양 판결
- 연방정부 또는 주정부 인구조사 기록, 또는
- 다음 서류는 미국 출생지가 나와 있고 신청일보다 최소한 5 년 전에 작성된 경우 수락될 수 있습니다.
- 병원의 공식 편지용지에 적힌 병원 기록의 발췌문
- 생명보험, 의료보험 또는 기타 보험 기록
- 간호 시설, 전문 간호 시설 또는 기타 기관으로부터의 기관 입원 서류, 또는
- 의료(클리닉, 의사 또는 병원) 기록
- 기타 서류: 다음 중 한가지로 미국 출생지가 나와 있어야 함
  - 세네카 인디언 부족 인구조사 기록
  - 나바호 인디언의 인디언원주민국 부족 인구조사 기록
  - 미국 연방정부 인구동태 통계의 출생 등록 공식 통지문
  - 출생 후 5 년 이상 뒤에 수정된 미국 공식 출생 기록, 또는 출생시 참석했던 의사나 조산사가 서명한 진술서

- 서면 선서 진술서(아주 드문 경우에만 사용)

### 신분 입증 서류

- 인디언 혈통 정도에 대한 증명서 또는 기타 미국 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 부족 서류
- 이민 및 국적법(INA)의 섹션 274A(b)(1)(D)에 명시되어 있는 다음과 같은 모든 신분 서류:
  - 개인의 사진이나, 이름, 연령, 성별, 인종, 신장, 체중 또는 눈동자 색깔과 같은 개인의 기타 신분 식별 정보와 함께 연방정부 또는 미국령에서 발급한 유효한 운전 면허증
  - 개인의 사진이 포함된 학교 ID 카드
  - 미국 군인 카드 또는 징병 기록
  - 운전 면허증에 포함된 것과 동일한 정보가 적혀있는 연방정부, 주정부 또는 시정부 발급 ID 카드
  - 군인 부양가족 ID 카드
  - 미국 원주민 부족 서류, 또는
  - 미국 해안 경비대 상인 선원 카드

**유의사항:** 16세 미만의 아동의 경우, 학교 기록에는 탁아소 또는 데이케어 기록이 포함될 수 있습니다. 앞의 차트에 나온 상기 서류 중 아무 것도 없는 경우, 선서 진술서가 사용될 수 있습니다. 선서 진술서는 아동의 출생일 및 출생 장소가 나와 있고 부모나 보호자가 위증 처벌 규정 하에 서명한 경우에만 수락이 가능하며, 시민권에 대한 진술서가 제공된 경우에는 사용될 수 없습니다.

### 집단으로 귀화한 개인에 대한 미국 시민권 입증 증거

#### **푸에르토 리코**

- 1899년 4월 11일 또는 그 이후에 푸에르토 리코에서 출생한 증거 및 신청자가 1941년 1월 13일에 미국령이나 푸에르토 리코에서 거주하고 있었다는 본인의 진술서, 또는
- 신청자/수혜자가 1917년 3월 1일 푸에르토 리코 시민이었다는 증거 및 신청자가 1917년 3월 1일에 미국령이나 푸에르토 리코에서 거주하고 있었으며 스페인에 충성을 맹세하지 않았다는 본인의 진술서

#### **미국령 버진 아일랜드**

- 미국 버진 아일랜드에서 출생한 증거 및 1927년 2월 25일에 미국, 미국령 또는 미국 버진 아일랜드에서 거주하고 있었다는 신청자/수혜자의 진술서
- 1917년 1월 17일에 덴마크 시민으로서 미국 버진 아일랜드에 거주했고, 1927년 2월 25일에 미국, 미국령 또는 미국 버진 아일랜드의 시민 또는 거주자였으며 덴마크 시민권을 유지하기 위한 선언을 하지 않았다는 신청자/수혜자의 진술서, 또는
- 미국 버진 아일랜드에서 출생한 증거 및 1932년 6월 28일 미국, 미국 소유지 또는 영토 또는 파나마 운하 지대에 거주하고 있었다는 신청자/수혜자의 진술서

#### **북부 마리아나 군도(NMI)(이전 태평양 군도 신탁 영토(TTPI)의 일부)**

- NMI에서의 출생, TTPI 시민권 및 1986년 11월 3일(NMI 지역 시간 기준) NMI, 미국, 미국 영토 또는 소유지 거주 증명, 및 1986년 11월 4일(NMI 지역 시간 기준) 외국에 충성을 맹세하지 않았다는 신청자/수혜자의 진술서
- TTPI 시민권, 1981년 11월 3일(NMI 지역 시간 기준) 이전부터 NMI에서 지속적으로 거주한 증거, 1975년 1월 1일 이전의 유권자 등록 및 1986년 11월 4일(NMI 지역 시간 기준) 외국에 충성을 맹세하지 않았다는 신청자/수혜자의 진술서, 또는
- 1974년 1월 1일 이전부터 NMI에서 지속적으로 거주한 증거 및 1986년 11월 4일(NMI 지역 시간 기준) 외국에 충성을 맹세하지 않았다는 신청자/수혜자의 진술서

**유의사항:** NMI에 비이민자로서 입국한 사람이 1974년 1월 1일 이후 NMI에 거주한 경우, 이는 지속적인 거주를 구성하지 않으며, 이 사람은 미국 시민이 아닙니다.

**체류 신분**

- 다음은 가장 흔한 USCIS 양식입니다.
  - I-551 영주권 카드
  - I-94 입국-출국 기록
  - I-688B 또는 I-766 취업허가카드
- USCIS 양식 I-797 조치 통지, 또는
- 1972년 이전 계속에서 미국에 거주한 증거.

**유의사항:** MA 만을 신청하는 경우에는 다음의 경우 저희에게 귀하의 국적 또는 체류 신분에 대해 말씀하지 않으셔도 됩니다.

- 임신한 경우, 또는
- 응급 의료 상태 때문에 MA 혜택 보장을 신청하는 서류미비 이민자인 경우. (시민권 또는 체류 신분에 관한 보다 자세한 사항은 책자 2 LDSS-4148B-KO의 MA 섹션을 참조하십시오.)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>마약/알코올 의존 여부</b></li> </ul>  | <p>마약 검사를 포함할 수 있는 알코올/마약 검사 평가. 이것은 많은 MA 신청자들에게 적용되지 않으며, 가족 건강 플러스, 장애 근로자를 위한 메디케어 매입 프로그램, 메디케어 저축 프로그램 또는 가족 계획 혜택 프로그램에도 적용되지 않습니다.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>근로 소득</b></li> </ul>   | <p>최근 급여 영수증, 고용주의 진술서, 세금 보고 기록, 사업 기록, 숙박인 또는 하숙인으로부터 받은 숙박비 지불액이 적힌 진술서</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>불로 소득</b></li> </ul> <p>불로 소득의 예:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자녀 양육비 또는 별거/이혼 수당</li> <li>- 소셜 시큐리티 혜택</li> <li>- 제대 군인 혜택</li> <li>- 실업 보험 혜택</li> <li>- 이자 및 배당</li> <li>- 장학금 수여 및 학자금 대출</li> <li>- 근로자 보상</li> </ul>   | <p>불로 소득 증명의 예:</p> <p>양육비 또는 별거/이혼 수당 지불자의 진술서<br/>                 최근의 혜택 지급 수표 또는 최근의 수여 서신<br/>                 최근의 혜택 지급 수표, 최근의 수여 서신, 제대 군인 관리국으로부터 받은 공식 서한<br/>                 뉴욕주 노동국으로부터 받은 공식 서한<br/>                 은행, 신용조합 또는 중개사의 거래 명세서<br/>                 학교 또는 은행으로부터 받은 진술서나 최근 수여 서신<br/>                 최근의 수여 서신 또는 수표 영수증</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>수입원</b></li> </ul> <p>수입원의 예:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 은행 계좌</li> <li>- 당좌 예금 계좌</li> <li>- 장례 신탁 또는 기금</li> <li>- 매장지 또는 장례식 계약</li> <li>- 생명 보험</li> <li>- 현재 거주지 이외의 부동산</li> <li>- 자동차</li> <li>- 주식 및 채권</li> </ul> | <p>수입원 증명의 예:</p> <p>은행 장부 또는 신용 조합 기록<br/>                 은행 거래 명세서<br/>                 은행 거래 명세서 또는 장례 계약 사본<br/>                 묘지, 장의사 또는 교회로부터 받은 진술서, 장례식 계약 사본<br/>                 보험 증서<br/>                 양도 증서, 부동산 중개인의 현가 감정/평가<br/>                 등록, 소유권, 재정 정보<br/>                 주식 증서, 채권</p>                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>학교 재학자의 학교 출석</b></li> </ul>   | <p>학교 기록, 학교에서 발급한 진술서</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>건강 보험</b></li> </ul>   | <p>보험 증서, 보험 카드, 보상 제공자의 진술서, 메디케어 카드</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>미지불 임대료 또는 전기/수도/수도료</b></li> </ul>  | <p>각 청구서 사본, 집주인 또는 공공요금 회사의 진술서</p>   |



- 공공 출처(소셜 시큐리티 혜택, 실업 보험 혜택(UIB) 등) 에서 받은 총 가구 불로소득이 변경되어 한달에 \$25 이상 증감되는 경우
- 개인적인 출처(자녀 양육비 지급액, 개인 장애보험 지급액 등) 에서 받은 총 가구 불로소득이 변경되어 한달에 \$100 이상 증감되는 경우
- 푸드 스탬프 가구에 속하지 않은 자녀에게 지불되는 법원이 명령한 자녀 부양비가 \$100 이상 변경되는 경우
- 가구 구성원의 수가 변경되는 경우
- 이사로 인해 주소가 변경되는 경우
- 새 차나 다른 차, 또는 다른 운송수단이 생기는 경우
- 임대료 또는 주택 불입금 비용이 변경되는 경우
- 가구의 현금, 주식, 채권, 은행 또는 저축기관의 잔고가 늘어나 모든 가구 구성원의 총 현금 및 저축액이 이제 \$2,000 이상되는 경우 (1 명의 가구 구성원이 장애자이거나 60 세 이상인 자인 경우에는 \$3,000 이상)

변경사항이 보고될 때마다 이것이 귀하의 자격요건에 어떤 영향을 미치는지 검토되어야 합니다. 출산이나 임대료 인상 등과 같이 변경으로 인해 혜택 금액이 늘어나고 다른 지원을 받게 되는 경우도 있습니다. 그러나 영구히 집을 떠나는 가구 구성원이 있거나, 새로운 직업을 시작하거나 또는 보다 많은 수입을 얻게 되는 등의 변경으로 인해 지원이 줄어들게 될 수도 있습니다.

TA, 푸드 스탬프 혜택 또는 MA 를 받고 있고 분기별 보고서를 제출해야 할 의무가 없으며 푸드 스탬프 6 개월 보고자가 아닌 경우, 담당자에게 변경사항을 10 일 이내에 알리고 변경사항에 대한 증명(급료 영수증, 수여 서신, 집주인의 진술서)을 제시해야 합니다. 소득의 증가 등 변경사항을 보고하지 않아 혜택 금액이나 기타 지원을 초과해서 받는 경우, 환불해야 할 수도 있습니다. 귀하를 상대로 법적 조치가 이루어질 수도 있습니다. 또한 특정 기간 동안 TA 나 푸드 스탬프 혜택을 받지 못하게 될 수 있습니다.

푸드 스탬프 혜택을 받고 있고 부양가족이 없는 건강한 성인(ABAWDS)에 대한 근로 요구사항에 따라야 하는 경우, 취업 또는 기타 근로활동에 대한 월 참여 시간이 80 시간 이하가 되는 경우 보고하셔야 합니다.

푸드 스탬프 혜택에 대해 귀하가 6 개월 보고자가 아닌 한, 다음과 같은 변경사항이 있는 경우 10 일 이내 보고해야 합니다.

- 직업이 생기거나 직업을 잃는 경우, 또는 근무시간이 변경되는 경우.
- 가구 구성원의 수가 변경되는 경우 예를 들어,
  - 비양육 부모가 돌아오는 경우
  - 자녀가 집에서 나가거나 집으로 돌아오는 경우
- 귀하가 임신을 했거나 최근 출산한 경우
- 소득 또는 실제 근무 시간의 변경
- 다음 등의 다른 소득이 생기거나 이를 잃은 경우
  - 소셜 시큐리티 혜택 또는 보조 사회보장 소득(SSI)
  - 자녀 양육비, 별거/이혼 수당 또는 비양육 부모나 배우자로부터 받는 돈
  - 실업 보험 혜택(UIB)
  - 연금 또는 퇴직금
  - 근로자 보상 또는 사고 화해금
  - 숙박인, 하숙인으로부터 받거나 집이나 아파트를 타인에게 임대하여 받은 돈
  - 세금 환불액
  - 근로소득세액 공제(EITC) (푸드 스탬프 혜택의 경우만 해당)
  - 근로 또는 그 외 방식으로 받게 되는 기타 금액
- 주소나 임대료가 변경되거나 정부 보조 등으로 주거비용 지불에 더 많은 도움을 받기 시작하는 경우
- 만 18 세의 자녀가 학교를 그만두는 경우 (MA 만 신청하는 경우에는 필요하지 않음)
- 귀하의 집에서 살고 있는 만 16 세 이상의 자녀가 학교를 그만두는 경우 (MA 만 신청하는 경우에는 필요하지 않음)
- 귀하의 집에서 살고 있는 성인이 병원에 입원하거나, 병이 생기거나, 일할 능력 또는 고용 활동에 참여하거나 가구 내 자녀들을 돌볼 수 있는 능력에 영향을 주는 증세를 보이는 경우 (MA 의 경우는 요구되지 않음)
- 비양육 부모의 소재지 등 비양육 부모에 관해 새로운 정보를 알게 되는 경우 (귀하가 장애인 근로자를 위한 메디케이드 매입 프로그램 혜택을 받는 경우는 예외)
- 결혼, 별거 또는 이혼하는 경우.
- 귀하나 다른 가족 성원이 건강 보험에 가입하게 되는 경우. 다른 사람이 보험료를 지불하는 경우도 포함. (푸드 스탬프 혜택만 신청하는 경우에는 이에 관해 보고할 필요가 없습니다.)



- 귀하나 귀하와 함께 살고 있는 사람이 재산을 넘겨받게 되는 경우
- 귀하나 귀하와 함께 살고 있는 사람이 재산이나 돈을 양도하는 경우
- 귀하나 귀하와 함께 살고 있는 사람이 사고로 다쳐 MA에 의해 의료비를 지불 받은 후 사고를 일으킨 사람을 상대로 소송을 제기하는 경우
- 자녀가 45일 이상 연속 집을 떠나게 되는 경우 (혹은 MA의 경우 30일 이상)

### 일시불 지급액 보고 요건

일시불 지급액은 보험 확정금, 축적된 월간 소급 혜택액, 유산 또는 복권 당첨금 등과 같이 1회 지급받는 금액으로, 귀하의 다른 계산가능한 월 소득과 합쳐질 경우, 귀하의 월간 TA 필요액수(즉, 소득 계산 이전의 TA 수여금)보다 더 큰 액수입니다. 1회 지급액이 작은 경우, 다시 말해, 그 액수가 귀하의 다른 계산가능한 월 소득과 합쳐졌을 때 귀하의 월간 TA 필요액수(이것은 소득 계산 이전의 TA 수여금입니다)보다 적을 경우, 이 지급액은 일시불로 간주되지 않고 소득으로 취급됩니다. 귀하나 가구 구성원이 일시불 지급액 또는 일회성 소득 지불을 받거나 받을 것으로 예상되는 경우, 담당자에게 **즉시** 알려셔야 합니다. 귀하가 일시불 지급액을 받고 TA를 받고 있는 경우 수령 혜택이 다음과 같이 변경될 수 있습니다.

- 1) 일시불 지급액을 받는 경우, 귀하의 계산가능한 자원과 함께 자원 한도액을 초과하지 않는 일시불 지급액의 일부를 보유하도록 허락받을 수 있습니다. 이것이 유보된 자원 한도액입니다. 자원 한도액은 개인 또는 가족당 \$2,000이며, 개인이나 가족 구성원 중 60세 이상인 사람이 있는 경우에는 \$3,000입니다.
- 2) 나머지 금액(자원 한도액 이상의 금액)이 귀하의 월간 TA 필요액(소득을 계산하기 이전의 TA 수여금입니다)보다 **적은** 경우, 이것은 일시불 지급액의 나머지 금액이 되며 귀하가 일시불을 받은 개월에 대해 소득으로 계산됩니다. 아래의 **예외** 조항을 꼭 읽으십시오.
- 3) 나머지 금액이 귀하의 월간 TA 필요액보다 **많은** 경우, 귀하는 다음 중 한가지 옵션을 실행하셔야 합니다.

#### 옵션 1

- 일시불 지급액을 소셜 서비스 지역 담당부서로 **양도**하여 과거에 받은 금액과 지원을 환불.
- 일시불 지급액이 과거에 귀하에게 지불된 지원 액수보다 적은 경우에는, 귀하의 케이스를 계속 열어서 수 있습니다.
- 일시불 지급액이 과거에 귀하에게 지불된 지원 액수보다 많은 경우, 아래의 "**보유**" 섹션의 규정이 적용됩니다.

#### 옵션 2

일시불 지급액이나 일시불 지급액의 잔고를 **보유하십시오**. 특정 기간 동안 귀하의 TA 케이스는 종료됩니다. 귀하의 케이스 종료 기간은 일시불 지급액의 액수와 TA 필요액에 달려 있습니다.

**실례:** 귀하가 일시불로 \$4,750을 받았고, \$250의 소득이 있어 총 \$5,000이 있으며, 계산가능한 자원으로 \$500이 있을 때, 귀하는 \$1,500을 보유할 수 있습니다 (\$2,000 자원 한도액-자원에 있는 \$500). 이것이 유보된 자원 한도액입니다. 귀하가 남은 금액(\$3,500)을 정부기관에게 양도하지 않으면, 이 금액은 귀하가 얼마 동안 TA를 받을 수 없는지를 계산하는 데 사용됩니다. 귀하의 월간 TA 필요액이 \$500인 경우, 귀하의 가구는 7개월간 TA를 받을 수 없습니다 (\$3,500을 월간 필요액 \$500으로 나눔 = 7개월).

아래의 **예외** 조항을 꼭 읽으십시오.

**유의사항:** 차일드 케어 혜택을 받는 경우, 일부 일시불 지급액은 차일드 케어 자격요건이나 차일드 케어 혜택 액수에 영향을 주게 됩니다. 즉시 일시불 지급액에 관해 담당자에게 알려셔야 합니다.

### 예외

다음 중 하나로 인해 기간이 줄어들지 **않는 한**, 일시불 지급액을 모두 써버렸더라도 귀하와 귀하가 일시불을 받은 달에 귀하의 케이스에 포함되어 있는 사람들은 특정 기간 동안 TA를 받지 못합니다.

- 일시불을 받은지 90일 이내로, 귀하는 다음 면제 자원을 위해 일시불 일부 또는 전액을 사용하였다는 증빙 서류를 저희에게 제출해야 합니다:
  - TA 자원 한도액에서 면제된 것으로 직업을 구하거나 보유하거나 근로 활동을 위해 출퇴근하는 데 필요한 자동차를 구입(최고 \$9,300, 소셜 서비스 지역 담당부서에서 설정하는 경우에는 그 보다 높은 액수)하는 데 사용

- 직업을 구하거나 보유하기 위해 자동차를 구입할 목적으로 최초 또는 교체 차량 계정(최대액수 \$4,650) 또는 2년제 대학교육기관의 학비를 지불할 목적으로 대학 학비 계정(최대액수 \$1,400)과 같이 TA 자원 한도액에서 면제된 별도의 은행 계좌를 개설하는 데 사용
- TA 자원 한도액에서 면제된 매장지를 구입하는데 사용, 또는
- TA 자원 한도액에서 면제된 선의의 장례 계약 (최대액수 \$1,500)을 구입하는 데 사용.

귀하가 일시불을 받은 지 90일 이내에 나머지 금액을 모두 사용하고 그 나머지 금액이 한 가지 이상의 이러한 면제 자원에 사용되었다는 증빙 서류를 저희에게 제출할 경우, 귀하가 재신청하여 달리 자격이 있는 것으로 판명되면 귀하의 케이스를 종료되었던 일자로 다시 열어드릴 것입니다. 이러한 면제 자원에 일시불 지급액을 사용하는 것에 대한 질문이 있으시면, 돈을 사용하기 전에 담당자에게 문의하십시오.

**유의사항:** 소셜 서비스 지역 담당부서에서 귀하가 이러한 면제 자원 (유보) 중 어느 것이라도 원래의 의도된 목적(즉, 귀하가 계정을 해지하거나 기금을 꺼내어 이러한 은행 계좌를 기금이 유보되었던 의도대로 사용하지 않는다거나, 달리 매장지나 장례 계약 등을 현금화하는 경우)으로 사용하지 않았다고 판단하는 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서는 귀하에게 수여된 보조금의 초과지급액을 계산할 수 있습니다

- 귀하가 여전히 TA 를 받는다고 가정할 때, TA 액수가 올라갈 일이 발생하는 경우. 예를 들어, 임대료가 인상되거나 임신 등의 특수한 경우가 발생하는 경우
- 일시불 지급액의 일부 또는 전부를 어쩔 수 없는 이유로 인해 사용한 경우 그 예로는 다음을 들 수 있습니다. 가족에게 긴급상황이 있고, 연료비나 주거비용 또는 도둑을 맞는 등으로 인해 가구 지출이 평소와 달리 높은 경우
- TA 에 대한 자격이 없는 기간 동안, 가족 구성원이 MA 프로그램 하에서 보상될 치료를 받고 그에 대한 비용을 지불하는 경우

소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하에게 가산가능한 재산이 있거나 일시불 지급액을 받게 될 수 있다는 것을 알게 되는 경우, 해당 재산이나 일시불 지급액에 대해 선취권을 설정할 수 있습니다. 이것은 귀하가 해당 재산이나 일시불 지급액에서 돈을 받기 전에 귀하의 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하, 귀하의 배우자와 의붓자녀들을 포함한 자녀가 받은 일시 보조액수를 가져갈 수 있다는 것을 의미합니다. 선취 특권은 신체상해 화해금과 귀하 소유의 부동산에도 설정될 수 있습니다. 부동산에는 귀하가 소유해서 살고 있는 집과 그 외 귀하가 소유하는 부동산이 포함됩니다.

귀하가 푸드 스탬프 혜택을 받고 있고 반복되지 않는 일시불을 받는 경우, 이 일시불은 이것을 받은 달부터 수입원에 포함되고 소득에 포함되지 않습니다.

MA 혜택을 받고 있는 경우, 일시불은 귀하의 수혜자격에 영향을 미칠 수 있습니다. 귀하가 받는 일시불 지급액에 관해 즉시 담당자에게 알려야 합니다.

## 6. 일반 혜택 증명카드(CBIC)에 관한 책임

일시 지원 현금이나 푸드 스탬프 혜택을 이용하려면 일반 혜택 증명카드(CBIC)와 비밀번호(PIN)가 필요합니다. CBIC 와 PIN 은 혜택 이용 시 귀하의 서명 역할을 합니다.

계정 잔액을 확인하는 것은 귀하의 책임입니다. 자신도 모르는 사이에 귀하의 계정을 누군가 이용한 것 같은 의심이 드는 경우에는 EBT 고객 서비스 핫라인에 전화하셔서 귀하의 CBIC 를 기능정지시키셔야 합니다. 그런 다음 담당자에게 연락하여 교체 카드를 발급받으셔야 합니다.

CBIC 카드와 PIN 을 사용하여 쓰여진 현금 및 푸드 스탬프 혜택에 대해서는 귀하에게 책임이 있습니다. 귀하의 계좌를 이용하기 위해 다른 사람이 CBIC 와 PIN 을 사용하는 경우, 귀하가 혜택을 받지 못했다고 주장하더라도 그에 대신하는 다른 혜택이 제공되지 않습니다.

PIN의 비밀 유지는 귀하의 책임입니다. 누구에게도 PIN을 말해 주어서는 안되며, CBIC 카드에 적어서도 안됩니다. 누군가 소셜 서비스 지역 담당부서에서 나왔다고 하면서 번호가 필요하다고 말하더라도, 절대로 PIN을 말해 주지 마십시오. 소셜 서비스 지역 담당부서에서 나온 어떤 사람도 귀하의 PIN 번호를 절대로 물어 보아서는 안됩니다.

CBIC 카드를 잃어버리거나, 도둑맞거나 훼손된 경우, 고객 서비스 번호 1-888-328-6399 로 전화하십시오. 교체 카드를 받으려면 귀하의 자격 심사 담당자에게 전화하셔야 합니다. 카드 판매 등의 카드 남용 또는 오용은 주정부 및/또는 연방정부 당국의 조사를 야기할 수 있습니다. 서류로 증명된 위반 행위는 다음을 포함한 제재에 처해지게 됩니다.

- 프로그램 수혜 자격 상실, 및/또는
- 변상/ 배상을 통한 회수, 및/또는

- 기소

PIN 을 잊어버린 경우, 1-888-328-6399 의 고객 서비스 담당부서로 전화해서 새로운 PIN 을 선택할 수 있습니다. 소셜 서비스 지역 담당부서 사무실에서 직접 새로운 PIN 을 선택하거나, 담당자에게 전자수혜 지급(EBT) 계약자를 통해 현재의 PIN 을 우송해 달라고 요청하셔도 됩니다.

MA 서비스를 이용하는 경우에도 CBIC 카드를 제시하셔야 합니다. 가족 건강 플러스 서비스를 이용하려는 경우, 선택하신 건강 플랜에서 받은 카드를 사용하십시오.

## 7. 푸드 스탬프 혜택을 이용할 책임

### 푸드 스탬프 혜택을 전자 수혜 지급(EBT)과 함께 받는 경우

귀하가 푸드 스탬프 혜택을 승인 받는 경우, 귀하의 혜택은 매달 같은 날짜에 전자 수혜 지급(EBT) 푸드 스탬프 혜택 계좌로 지급됩니다. 365 일 연속으로 귀하의 EBT 푸드 스탬프 혜택 계좌를 사용하지 않는 경우, 삭제 상태가 됩니다. 이는 최소한 365 일 동안 귀하의 계정에서 이용하실 수 있었던 모든 푸드 스탬프 혜택이 삭제(제거)된다는 의미입니다. 삭제된 푸드 스탬프 혜택은 교체될 수 없습니다.

## 8. 초과 지급된 혜택액을 환불할 책임

### TA의 경우:

받아야 할 TA 보다 더 많이 받는 경우(초과 지급), 환불하셔야 합니다. 케이스가 열려 있는 경우, 앞으로 받게 될 TA 혜택에서 초과 지급액이 공제됩니다. TA 케이스가 종료된 경우, 지불하셔야 할 금액의 환불에 관해 소셜 서비스 지역 담당부서에서 연락드릴 것입니다.

### MA의 경우:

귀하가 MA 에 대한 수혜자격이 없을 때에 귀하가 받은 서비스에 대해 지불된 모든 MA 지급액 또는 그 기간동안 귀하를 대신하여 지급된 보험료를 상환하셔야 할 수 있습니다. 소셜 서비스 지역 담당부서에서 지불하셔야 할 금액의 환불에 대하여 연락드릴 것입니다.

### 푸드 스탬프 혜택의 경우:

받아야 할 푸드 스탬프 혜택보다 더 많이 받는 경우(초과 지급), 환불하셔야 합니다. 케이스가 열려 있는 경우, 앞으로 받게 될 푸드 스탬프 혜택에서 초과 지급액이 공제됩니다. 케이스가 종료된 경우, 초과 지급액을 귀하의 계좌에 남아 있는 사용되지 않은 푸드 스탬프 혜택으로 환불하거나 현금으로 지불하시면 됩니다.

환불되지 않은 초과 지급액이 있는 경우, 연방 정부에 의한 자동 징수 등 여러 방법을 통해 징수 조치가 취해집니다. 귀하가 받을 자격이 있는 연방 혜택(사회보장 연금 등)과 세금 환불액에서 공제하여 초과 지급액이 환불될 수 있습니다. 해당 채무액에 대해 처리 요금이 부과될 수도 있습니다.

삭제된 푸드 스탬프 혜택은 초과 지급액으로 가산됩니다. 푸드 스탬프 혜택을 재신청하고 지불되어야 할 액수가 모두 환불되지 않은 경우에는, 혜택을 다시 받기 시작할 때 푸드 스탬프 혜택이 줄어듭니다. 혜택을 받게 될 때 혜택이 얼마나 줄어든 것인지 알려드립니다.

### 차일드 케어 혜택의 경우:

받아야 할 차일드 케어 혜택보다 더 많이 받는 경우, 환불하셔야 합니다. 귀하의 케이스가 열려 있는 경우, 지불되어야 할 액수가 지불될 때까지 귀하의 자녀 비용에 대한 부모 부담이 늘어나거나 차일드 케어 혜택 액수가 줄어들 수 있습니다. 케이스가 종료된 경우, 여전히 채무액을 상환하셔야 하며, 그렇지 않을 경우 재신청 시 수혜자격이 없어지게 됩니다.

## 9. 취업해야 할 책임

### TA의 경우:

귀하는 TA 신청자 또는 수혜자로서 다음을 해야 할 의무가 있습니다.

- 직업 배정이 되지 않은 경우에도 계속 구직해야 하며 구직하고 있다는 증거를 제시할 준비를 해야 합니다. 구직을 위해 차일드 케어가 필요한 경우, 담당자에게 알려셔야 합니다.
- 일할 수 있는 직업이 있는 경우 취직해야 합니다.
- 직업 능력 평가와 근로 활동 배정에 참여해야 합니다.

- 근로 활동에서 면제한다는 판정이 내려지지 않은 한, 귀하는 소셜 서비스 지역 담당부서에서 배정한 대로 근로 활동에 참여해야 합니다. 근로 활동 배정에 참여하거나 일할 수 없는 건강 상태라는 것을 증명하기 위해 진찰이나 의료 진술서를 받아야 할 수도 있습니다.
- 근로 활동 참여의 면제가 판정된 경우, 일할 수 있는 능력을 되찾을 수 있도록 진료나 기타 고용 서비스를 받아야 할 수 있습니다. 소셜 서비스 지역 담당부서와의 모임에 참석해서 근로 요구사항에서 계속 면제되는가의 여부를 판단하기 위한 증거를 제시해야 할 수 있습니다.
- 가정 폭력으로 인해 고용 활동으로부터 일시적인 면제를 받은 경우, 면제에 대한 지속적인 자격을 판정하기 위해 매년 면제 기간이 끝나기 전에 가정 폭력 담당자와 만나셔야 합니다.

**위에 적힌 요건을 준수하지 않는 경우, 귀하나 귀하의 가구에 대한 TA가 거부되거나 임시 보조 혜택이 줄어들 수 있습니다.**

귀하는 취업 능력이 있는 것으로 간주되며, 소셜 서비스 지역 담당부서가 다음 경우에 해당된다고 판정하지 않는 한 근로 활동에 참여해야 합니다.

- 1) 장애자, 능력 상실자, 근로 활동을 할 수 없을 정도로 병들었거나 상해를 입은 경우.
- 2) 만 16 세 이하 또는 만 60 세 이상인 경우.
- 3) 만 19 세 이하이고 풀타임으로 중등, 직업 또는 기술학교에 재학 중인 경우.
- 4) 병자, 능력 상실자 또는 장애자 가구 구성원을 돌보기 위해 집에 풀타임으로 있어야 하며, 무리없이 돌볼 수 있는 유일한 사람이 귀하인 경우.
- 5) 임신 중이고 30 일 이내에 출산 예정인 경우.
- 6) 출생 12 개월 미만의 자녀를 돌보기 위해 집에 있어야 하는 경우. 소셜 서비스 지역 담당부서가 이러한 면제기간을 평생 최고 12 개월간 연장하기로 결정하지 않는 한 면제는 자녀의 출생 후 3 개월 이상 지속되지 않습니다.
- 7) 차일드 케어를 구하지 못해 참여할 수 없는 경우.
- 8) 참여할 수 없으며 가정 폭력으로 인해 가정 폭력 담당자에게서 고용 요건으로부터 면제 받은 경우.

**TA 근로 배정을 준수하지 않는 경우에 대한 제재:**

근로 활동 참여가 면제되지 않았는데 위의 요구사항을 준수하지 않는 경우, 귀하와 귀하의 가구에 대한 TA가 거부되거나 가구의 TA 혜택이 줄어들 수 있습니다. 혜택이 감소되는 기간은 귀하의 가구에 부양 자녀가 있는가와 준수사항에 대한 위반 회수에 달려 있습니다.

부양 자녀가 있는 가구의 경우, 가구 혜택의 감소는 다음과 같습니다.

- 첫 번째 위반인 경우 – 준수할 때까지
- 두 번째 위반인 경우 – 적어도 3 개월간 그리고 준수할 때까지
- 세 번째 및 그 이상의 위반인 경우 – 적어도 6 개월간 그리고 준수할 때까지

부양 자녀가 없는 가구의 경우, 가구 혜택의 감소는 다음과 같습니다.

- 첫 번째 위반인 경우 – 적어도 90 일간 그리고 준수할 때까지
- 두 번째 위반인 경우 – 적어도 150 일간 그리고 준수할 때까지
- 세 번째 및 그 이상의 위반인 경우 – 적어도 180 일간 그리고 준수할 때까지

소셜 서비스 지역 담당부서에서 귀하가 근로 활동 참여 능력을 제한하는 장애요인이 있다고 의도적으로 허위 진술 했다고 판단하는 경우, 귀하의 TA 수액금이 일정 기간 줄어들 수 있습니다. 이러한 이유로 제재를 당하는 경우, 이 제재 조치는 근로 요구사항을 준수할 용의가 있고 더 이상 의도적으로 장애요인이 있다는 허위 진술을 하지 않을 때까지 지속될 수도 있습니다. (장애요인에 대한 주장이 의료적으로 증명되지 않는다는 사실이 반드시 제재를 받는다는 것을 의미하지는 않습니다.)

**푸드 스탬프 혜택의 경우:**

귀하가 푸드 스탬프 혜택 신청자 또는 수혜자로서 근로 등록 요구 조항에서 면제되지 않는 한 다음을 하셔야 합니다.

- 취직하거나 실제의 또는 잠재적인 직업 추천을 수락해야 합니다.
- 취업 능력 평가에 참여해야 합니다.
- 취업 상태와 취업 가능성에 관한 정보를 제공해야 합니다.
- 근로 활동 배정에 참여해야 합니다.

**위에 기재된 요구 사항을 준수하지 않는 경우, 푸드 스탬프 혜택을 잃게 될 수 있습니다.**

소셜 서비스 직원에 의해 다음 경우에 해당한다고 판정되지 않는 한, 귀하가 근로 등록자이며 근로 등록 요구사항을 준수해야 하는 것으로 간주됩니다.

- 만 16 세 이하 또는 만 60 세 이상인 경우
- 정신 또는 신체 장애자, 능력 상실자, 근로 활동을 할 수 없을 정도로 병들었거나 상해를 입은 경우
- 연방 정부가 기금을 제공하는(TANF) TA 근로 요구 조항에 따르며 이를 준수하는 경우. TANF 근로 경험 프로그램에 배정되는 경우에는, 푸드 스탬프 혜택 근로 요구 조항에 대한 이 면제가 적용되지 않습니다.
- 만 6 세 이하의 자녀를 돌볼 책임이 있는 경우. TANF 근로 경험에 참여하는 경우에는, 푸드 스탬프 근로 요구 조항에 대한 이 면제가 적용되지 않습니다.
- 능력 상실자를 돌볼 책임이 있는 경우
- 실업보상 조치의 일환으로 근로 등록을 해야 하는 실업보험 혜택 신청자 또는 수혜자인 경우
- 마약 또는 알코올 치료 및 재활 프로그램에 정식으로 참여하고 있고 소셜 서비스 지역 담당부서가 일할 수 없거나 근로 활동이 비현실적이라고 판정하는 경우
- 인정된 학교, 훈련 프로그램 또는 고등 교육기관에 적어도 하프타임으로 등록되어 있는 학생인 경우
- SSI 에 대한 자격이 있어 근로 등록에서 면제되거나, 또는 SSI 에 대한 자격이 없는 것으로 판정될 때까지 복수 신청처리 규정 하에서 SSI 와 푸드 스탬프 혜택을 신청하는 경우
- 만 16 세 또는 17 세된 자로 가구주가 아니거나, 학교나 직업 훈련 프로그램에 최소 하프 타임으로 출석하고 있는 경우

**푸드 스탬프 혜택 근로 배정을 준수하지 않는 경우에 대한 제재:**

근로 활동 참여에서 면제되지 않았는데 위의 요구 조항을 준수하지 않는 경우, 푸드 스탬프 혜택을 잃게 될 수 있습니다. 혜택을 잃게 되는 기간은 위반 회수에 달려 있습니다.

- 첫 번째 위반인 경우 – 최소 2 개월간 그리고 준수할 때까지
- 3 년 기간 동안 두 번째 위반 – 최소 4 개월간 그리고 준수할 때까지
- 3 년 기간 동안의 두 번째 위반 – 최소 6 개월간 그리고 준수할 때까지

**부양가족이 없는 건강한 성인(ABAWD)인 푸드 스탬프 혜택 수혜자에 대한 추가 요구 사항:**

귀하가 근로 등록자인 경우, 다음 경우에 해당되지 않는 한 추가의 푸드 스탬프 혜택 자격요건에 충족되어야 할 수 있습니다.

- 만 18 세 이하이거나 만 50 세 이상인 경우
- 임신 중인 경우
- 회원이 만 18 세 이하인 푸드 스탬프 수혜 가구에 거주하는 성인(부모 포함)인 경우
- 신체적 또는 정신적 한계로 인해 매달 최소한 80 시간 일할 수 없는 경우

귀하가 근로 등록자이고 위의 3 가지 이유 중 하나에 근거하여 면제되지 않은 경우, 다음 경우에 해당되지 않는 한 매 36 개월 기간 동안 3 개월간만 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 있습니다.

- 최소 80 시간 일하는 경우, 또는
- 매달 최소한 80 시간 동안 소셜 서비스 지역 담당부서에 의해 승인된 근로 프로그램에 참여하는 경우, 또는
- 근로 경험 배정을 모두 준수하는 경우

3 개월 한도를 넘어 계속 푸드 스탬프 혜택을 받기를 원하시는 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서는 귀하가 이용할 수 있는 적합한 근로 또는 훈련 기회를 마련해야 합니다. 담당자에게 연락하여 어떤 근로 또는 훈련 기회를 이용할 수 있는지에 대해 이야기해 보십시오.

귀하가 푸드 스탬프 혜택을 받은 3 개월 이상의 기간 동안 위의 요구 사항을 충족하지 못해 푸드 스탬프 혜택 자격요건이 상실되는 경우, 그 외 다른 자격요건에 충족되는 한 30 일간 이 요구 조항을 충족시킨 후, 또는 푸드 스탬프 혜택을 신청한 후 30 일 이내에 충족시킬 것을 증명하는 경우, 다시 푸드 스탬프 혜택을 받게 될 수도 있습니다. 그 후 푸드 스탬프 혜택을 지속적으로 받으려면 계속 취업하거나 근로 프로그램에 참여해야 합니다.

취업하거나 프로그램에 참여하여 푸드 스탬프 혜택에 대한 자격요건이 다시 확립된 후 직장을 잃게 되거나 배정된 프로그램에 참여할 수 없게 되는 경우에는, 취업하거나 근로 프로그램에 참여하지 않고도 동일한 36 개월의 기간 중 최대 3 개월간 동안 추가로 푸드 스탬프 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다.

**MA 의 경우:**

MA 에는 근로 요건이 없습니다. 그러나, 장애 근로자를 위한 메디케이드 매입(Buy-In) 프로그램 수혜 자격을 위해서는 반드시 근로 활동에 참여해야 합니다.

**10. 차일드 케어에 관한 책임**

차일드 케어 제공자를 **모색하고 선택하는** 것은 귀하의 책임입니다. 차일드 케어 서비스 비용 중 가족이 부담해야 할 액수를 신속히 지불하셔야 합니다.

**TA 수혜자의 경우:**

근로 활동에 참여하기 위해 차일드 케어가 필요한데 차일드 케어 제공자를 찾을 수 없는 경우, 다음을 하셔야 합니다.

- 담당자에게 제공자를 찾기 위해 어떤 노력을 했는지 알리고 제공자를 찾기 위해 도움을 청하십시오.
- 제공자를 찾도록 도와주는 담당자나 기타 프로그램이 제공한 모든 추천된 제공자들에게 연락하십시오. 이것은 적합하고, 이용하기 쉬우며, 적절하고, 저렴한 제공자를 선택할 수 있을 때까지 추천된 모든 제공자들에게 연락하거나 이들을 방문해야 한다는 것을 의미합니다.
- 추천된 모든 제공자에게 연락했지만 아직 그 중 어떤 제공자도 선택하지 못한 경우, 담당자에게 어느 제공자에게 연락을 했으며 이 제공자들을 선택하지 않은 일자와 이유를 서면으로 알려야 합니다. 이러한 이유에는 다음 중 하나가 포함되어야 합니다.
  - - 제공자가 필요한 날짜나 시간에 차일드 케어를 제공하지 않고 자녀에게 특수한 요구사항을 돌볼 수 없어서.
    - 차나 공공 교통수단으로 제공자에게 갈 수 없어서
    - 제공자가 집이나 직업 활동에서 합리적인 거리 이내에 위치해 있지 않아서. "합리적인 거리"는 각 소셜 서비스 지역 담당부서마다 다른 의미를 갖습니다. 소셜 서비스 지역 담당부서는 귀하의 지역에서 합리적인 거리의 의미가 무엇인지 반드시 귀하에게 말해 주어야 합니다.
    - 제공자로서 고려하거나 연락한 친구, 친척 또는 이웃들이 부적절해서
- 귀하가 제공자를 찾을 수 없다고 설명하는 경우, 담당자는 귀하에게 선택할 수 있는 두 제공자를 제시해야 합니다. 적어도 이 두 선택 중 하나는 뉴욕주나 뉴욕시 보건 및 정신위생국에서 면허를 받았거나 등록된 차일드 케어 제공자라야 합니다. 귀하는 이 제공자들 중 하나를 선택하거나 이들이 부적합하거나, 이용하기 쉽지 않거나, 저렴하지 않거나 부적절한 이유를 설명해야 합니다.
- 귀하는 차일드 케어 제공자를 지속적으로 모색해야 하며 근로 활동이 면제된 기간 동안 추천된 모든 제공자에게 연락해야 합니다.
- 제공자를 찾을 수 없었고 제공된 두 제공자가 적합하거나, 이용하기 쉽거나, 저렴하거나, 적합하지 않았다는 것을 보여줄 수 없는 경우, 근로 활동 참여 조항을 지키지 않게 되면 TA 현금 수여액이 줄어들게 됩니다.

**11. 자녀 및 배우자 부양에 관한 책임**

귀하는 차일드 케어를 받는 TA 신청자 또는 수혜자, 부권의 입증과 부양비 징수를 위해 다음과 같이 소셜 서비스 지역 담당부서에 협력해야 합니다.

**부양비 징수 - TA**

TA 신청서에 서명 시, 그리고 TA 를 받는 동안, 귀하는 귀하나 귀하가 대신 TA 를 신청하거나 받아주는 사람에게 지불되어야 할 부양비 지급액을 받을 권리를 소셜 서비스 지역 담당부서로 양도합니다.

이는 귀하가 TA 를 받는 한, 소셜 서비스 지역 담당부서가 최근의 부양비와 지불 기일이 지난 부양비(체납금)를 받을 권리가 있다는 것을 의미합니다.

귀하가 부양 명령이나 부권 명령 없이 부양비를 직접 지불 받는 경우에는 이 지불액을 반드시 소셜 서비스 지역 담당부서에게 보고해야 합니다.

징수액은 "매개" 지급이나 초과 부양비 지급액 이외에는 소셜 서비스 지역 담당부서에 귀하와 귀하의 자녀들에게 제공된 지원금을 상환하는데 사용됩니다. (**"권리"의 섹션 10 "부양비 수시지급 및 초과 부양비 지급액에 관한 권리 - TA"를 참조하십시오.**)

귀하의 TA 케이스가 종료된 후에도 소셜 서비스 지역 담당부서가 지불기일이 지난 부양비(체납금)를 받을 권리를 갖는 경우도 있습니다. 이것은 소셜 서비스 지역 담당부서가 이러한 지급액의 징수를 위해 법적 조치를 취할 수 있다는 것을 의미합니다.

협조하지 않을 정당한 사유가 **없는 한**, 귀하는 TA 신청자 또는 수혜자로서 소셜 서비스 지역 담당부서의 자녀 부양비 시행부에 협조해야 합니다. 협조하지 않을 정당한 사유가 있다고 생각되는 경우 ("**정당한 사유에 대한 주장**"), 소셜 서비스 지역 담당부서에 알려야 합니다.

소셜 서비스 지역 담당부서는 다음의 경우 귀하의 "**정당한 사유에 대한 주장**"을 허용합니다.

- 자녀 부양비 시행 담당부에 협조함으로써 귀하와 귀하의 자녀가 신체적 또는 정서적인 해를 입을 가능성이 있는 경우
- 귀하의 자녀가 근친상간이나 강간으로 인한 임신으로 출생된 경우
- 자녀를 입양시키기 위해 인가된 입양기관과 협력하고 있는 경우

전 배우자나 자녀의 부모에 관해 소셜 시큐리티 번호, 생년월일, 주소, 고용주의 이름 및 주소 그리고 부권이나 부양비에 대한 조치와 관련된 법원 정보 등 가능한 한 많은 정보 및/또는 서류를 제시하도록 요청될 것입니다. 이러한 정보는 다음 목적을 위해 사용됩니다.

- 사생아로 출생한 각 자녀의 부권 입증
- 각 자녀가 만 21 세가 될 때까지 각 자녀의 비양육 부모로부터 자녀 부양비 징수
- 부양비 지불액을 소셜 서비스 지역 담당부서의 부양비 징수 담당부로 양도하기 위한 조치

또한 필요한 경우, 정보 또는 서류의 제공을 위해 자녀 부양비 담당부서와 법정 소송에 출두할 것을 요청 받게 됩니다. 이 중 어느 요건을 준수하는 것이 가정 폭력 때문에 귀하나 귀하의 자녀를 위험에 처하게 할 것이라고 생각되는 경우, 이 요건에 대한 일시적인 면제를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 면제를 받으려면, 가정 폭력 검사 양식을 작성하거나 담당자에게 가정 폭력 담당자를 만나 평가를 받고 싶다고 알려야 합니다.

귀하가 "정당한 사유에 대한 주장" 없이 자녀 부양비 시행부에 협조하지 않을 경우, 협조하지 않을 때마다 TA 수수료가 25 퍼센트 줄어들게 되며, 귀하의 자녀에 대한 TA가 "**보호 수취인**"으로 불러오는 타인에게 지불될 수 있습니다.

귀하의 "정당한 사유에 대한 주장"에 관한 소셜 서비스 지역 담당부서의 조치에 동의하지 않는 경우, 협의 상담이나 청문회를 요청할 수 있습니다 ("**권리**"의 **섹션 5 "협의 상담 및 청문회"**를 참조하십시오).

### 자녀 부양비 협조는 저소득층을 위한 차일드 케어 보조의 필수 사항이 아닙니다

차일드 케어 지원을 받기 위해 자녀 부양비를 요청할 필요는 없습니다. 그러나 부권을 입증하고 재정적 자원이 있는 그러한 부모에게 자녀를 부양할 책임을 맡기면 가정이 한 걸음 더 나아가 스스로 자급자족하고 경제적인 보장을 확보할 수 있습니다. 자녀 부양비는 뉴욕주 편부 편모 가구의 중요한 소득원입니다. 양육 부모의 소득 다음으로, 자녀 부양비는 저소득 가정에서 두번째로 큰 소득원입니다. 부재 중인 부모에게서 자녀를 위한 자녀 부양비 소득 및 기타 건강 보험 혜택을 얻는 것은 귀하 가정의 안녕을 위해 중요합니다.

각 지역 소셜 서비스 구역마다 자녀 부양비 시행부(CSEU)가 있어, 귀하 자녀의 부권 입증을 도울 것입니다. 자녀 부양비 시행부는 자녀 부양비 지침에 따라 귀하가 자녀 부양 명령을 받도록 가정 법원에 청원서를 접수하는 것을 도와드릴 것입니다. 자녀 부양비는 귀하의 자녀 양육 비용의 일부 금액만 제공될 수도 있습니다. 또한 자녀 부양비 시행부는 귀하가 받을 자격이 있는 자녀 부양비를 받는지 확인하고, 지급되지 않은 부양비 징수를 위해 귀하가 가정 법원에 청원서를 접수하는 것을 도와드릴 것입니다. 귀하가 요청하시는 경우, 자녀 부양비 시행부는 귀하의 부양 명령을 검토하고, 자격이 되는 경우, 자녀 부양비에 생계비 연동 조항을 적용합니다.

비양육 부모가 뉴욕주 이외 지역에서 거주하더라도 귀하는 이러한 서비스를 이용할 수 있습니다. 귀하가 필요 가정을 위한 TA 수령을 하지 않고 매년 10월 1일을 시작으로 하는 12 개월 기간 동안 귀하를 위해 최소한 \$500의 자녀 부양비를 수령하는 경우, 귀하가 자녀 부양비 서비스를 받는 해마다, 연 \$25의 서비스 수수료가 부과될 것입니다.

### 자녀 부양비 소개 및 징수-위탁 양육

귀하가 자발적으로 귀하의 자녀를 위탁 양육에 맡기는 경우, 또는 귀하의 자녀가 옮겨져 위탁 양육에 배치되었고 귀하가 그 자녀의 생부모, 양부모 또는 입양 부모인 경우, 귀하는 소셜 서비스 지역 담당부서와 협조하여 소셜 서비스 지역 담당부서가 그 부서의 자녀 부양비 시행부에 귀하를 소개하는 것을 금하는 상황이 있는지 여부를 결정할 수 있도록 해야 합니다. 그러한 상황이 존재하지 않는 경우, 귀하는 제 3자 의료 보험 정보 등의 요청 정보를 제공하고 일체의 필요한 서류를 제공하는 데 협조해야 하며, 귀하는 귀 자녀의 위탁 양육 비용에 기여할 법적인 의무가 있습니다.

자녀 부양비에 대한 소개를 금하는 상황이나 조건은 다음과 같습니다.

- (1) 해당 소셜 서비스 직원이 그러한 소개가 부양비의 지급 대상인 아동 또는 아동의 가구 내 다른 사람의 건강, 안전 또는 복지에 부정적인 영향을 미칠 것이라고 판단하는 경우 또는 아동의 배치 기간에 부정적인 영향을 미치거나 위탁 양육에서 퇴소했을 때 아동이 집으로 돌아오는 능력에 손상을 입힐 것이라고 판단하는 경우, 또는

- (2) 해당 소셜 서비스 직원이 혼외 관계에서 태어난 아동의 부/모로부터 양도를 수락한 경우, 아동을 양도하는 부/모를 소셜 서비스 지역 담당부서의 자녀 부양비 시행부에 소개해서는 안됨, 또는
- (3) 비입양 배우자의 경우, 비입양 배우자가 서면 별거 계약에 준하여 입양 배우자로부터 떨어져 따로 살고 있거나 비입양 배우자가 입양 배우자가 입양 절차를 시작하기 전 최소한 3년간 입양 배우자로부터 떨어져 따로 살아온 경우

**자녀 부양비 협조 – MA**

귀하가 MA 를 받기를 원하며, 만 21 세 이하의 자녀를 위해서도 신청하고, 해당 자녀의 다른 부/모가 그 자녀와 함께 살고 있지 않거나 자녀의 의료비 청구서 지불에 도움을 주지 않을 예정인 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서의 자녀 부양비 시행부에 협조하여야 합니다. 이것은 귀하가 임신 중이거나, 출산 후 2 개월 이내인 경우, 또는 그 자녀만을 위해 신청하는 경우에는 필요하지 않습니다. 귀하는 자녀의 의료비 청구서 지불을 위한 비양육 부모로부터의 도움을 받기 위해 자녀 부양비 시행부와 협조해야 하며, 귀하의 자녀가 사생아로 출생한 경우에는 부권이 입증되어야 합니다.

의료비와 관련된 부양비만 징수하면 됩니다. 비양육 부모로부터 현금 부양비를 징수하거나 현금 부양비에 대한 권리를 소셜 서비스 지역 담당부서로 양도하지 않아도 됩니다. 자녀를 위해 MA 를 신청하는 경우에는 귀하가 부권을 입증하는데 협조하지 않더라도 자녀의 자격여부에는 아무런 영향이 없습니다.

의료비 청구서나 건강 보험에 대한 금액을 징수할 권리를 소셜 서비스 지역 담당부서로 양도하여야 합니다. 또한 귀하와 귀하의 자녀에 대해 법적 책임이 있는 사람으로부터 건강 보험과 의료비 청구서에 대한 돈을 받기 위해 이 부서와 협조하여야 합니다.

협조하지 못할 정당한 사유가 **없는 한**, 귀하는 MA 신청자 또는 수혜자로서 자녀 부양비 시행 담당부와 협조해야 합니다. 협력하지 못할 정당한 사유가 있다고 생각되는 경우 ("**정당한 사유에 대한 주장**"), 소셜 서비스 지역 담당부서에 알려주어야 합니다. 소셜 서비스 지역 담당부서는 다음의 경우 귀하의 "**정당한 사유에 대한 주장**"을 허용합니다.

- 자녀 부양비 시행 담당부에 협조함으로써 귀하와 귀하의 자녀가 신체적 또는 정서적인 해를 입을 가능성이 있는 경우
- 귀하의 자녀가 근친상간이나 강간으로 인한 임신으로 출생된 경우
- 자녀를 입양시키기 위해 인가된 입양기관과 협력하고 있는 경우

자녀의 부모에 관해 소셜 시큐리티 번호, 생년월일, 주소, 고용주의 이름 및 주소 그리고 부권이나 부양비에 대한 조치와 관련된 법원 정보 등 가능한 한 많은 정보 및/또는 서류를 제시하도록 요청될 것입니다.

이러한 정보는 다음 목적을 위해 사용됩니다.

- 귀하가 대신해서 MA 를 신청하거나 받고 있는 사생아로 출생한 각 자녀가 생후 2 개월 이상이 되었을 경우, 부권 입증
- 각 자녀가 만 21 세가 될 때까지 각 자녀의 비양육 부모로부터 건강 보험과 의료비 청구서에 대한 금액 징수

또한 필요한 경우, 정보 또는 서류의 제공을 위해 자녀 부양비 담당부서와 법정 소송에 출두할 것을 요청 받게 됩니다.

귀하가 자녀 부양비 시행부에 협조하지 않는 경우, 협조하지 못할 "**정당한 사유**"가 있거나, 임신 중이거나, 또는 출산 후 2 개월 이내가 아닌 이상, 본인을 위해서는 MA 를 받을 수 없습니다.

**계산에 포함되지 않는 자녀 부양비 – MA**

일반적으로, 매월 징수된 최근의 자녀 부양비 중 첫 번째 \$50 은 소셜 서비스 지역 담당부서가 귀하의 MA 에 대한 자격여부를 판단할 때 계산에 포함되지 않습니다. 자녀가 법적으로 인정된 시각 장애자이거나 장애자인 경우, 부재 부모로부터 자녀가 받는 모든 부양비 지급의 3 분의 1 은 계산에 포함되지 않습니다.

**스스로를 부양하십시오**

부재 중인 배우자, 또는 해당되는 경우, 전 배우자로부터 의료 관련 부양비를 징수하는데 협조하여야 합니다. 배우자 또는 전 배우자에게 의료 청구비 지불을 도울 의무가 있거나 의무가 있을 수 있는지, 또는 그 사람이 귀하에게 건강 보험 보상을 제공할 의무가 있거나 의무가 있을 수 있는지 저희에게 알려주어야 합니다. 임신 중이거나, 출산 후 2 개월 이내이거나, 협조하지 않아야 할 "**정당한 사유**"가 없는 한 반드시 알려 주어야 합니다.

귀하의 "**정당한 사유에 대한 주장**"에 관한 소셜 서비스 지역 담당부서의 조치에 동의하지 않는 경우, 협의 상담이나 청문회를 요청할 수 있습니다 ("**권리**"의 섹션 5 "**협의 상담 및 청문회**"를 참조하십시오.)

**12. TA 를 위해 알코올 및 습관성 약물 남용 검사 절차를 마쳐야 할 책임**

모든 성인 및 가구주 TA 신청자 및 수혜자는 알코올 및 습관성 약물 남용 검사 설문지를 작성해야 합니다. 설문지 작성을 마친 후, 알코올 또는 습관성 약물 남용 문제의 존재 여부를 결정하기 위한 정식 평가를 받기 위해 공인된 알코올 및 물질 남용



카운셀러(CASAC)를 만나야 할 수도 있습니다. 평가가 끝난 후 소셜 서비스 지역 담당부서는 필요한 경우 어떤 치료를 받아야 하는지 결정합니다. 치료 프로그램이 필요하다고 판단되는 경우, 귀하의 치료 정보의 공개에 대한 동의서에 서명하고 소셜 서비스 지역 담당부서에 치료과정 준수를 증명하는 서류를 제출해야 합니다.

알코올 및 습관성 약물 남용 평가나 치료 요건을 준수하는 것이 가정 폭력 때문에 귀하나 귀하의 자녀를 위험에 처하게 할 것이라고 생각되는 경우, 이 요건에 대한 일시적인 면제를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 면제를 받으려면, 가정 폭력 검사 양식을 작성하거나 담당자에게 가정 폭력 담당자를 만나 평가를 받고 싶다고 알려줘야 합니다.

선별 또는 평가에 참여하지 않거나 치료 프로그램 정보의 공개에 대한 동의서에 서명하지 않는 경우, 귀하는 TA 수혜자 자격이 없어지고 귀하의 가족에 대한 TA 수여액이 줄어들게 됩니다. 세이프티 넷 보조 프로그램은 그 외 자격이 되는 모든 가구 구성원에게 혜택을 제공합니다.

귀하가 다음을 하지 않는 경우

- 요구되는 치료에 대한 참여나 완료,
- 치료에 응했다는 문서 입증, 또는
- 소셜 서비스 부서가 귀하에게 적절하다고 판단하는 치료 프로그램에 참여.

TA 수혜 시 제재를 받을 수 있습니다. 또한, 거주 치료 프로그램을 마치기 전에 중단하는 경우, 치료 프로그램에 참여하는 동안 적립된 개인 필요 수당(PNA)을 받을 수 없습니다.

### 13. MA 를 위해 습관성 약물 남용 재활 치료에 참여해야 할 책임

특정 MA 신청자들과 수혜자들은 알코올 및 습관성 약물 남용 검사, 평가 및 치료 요건을 준수해야 합니다. 다음에 해당되는 MA 신청자와 수혜자들은 이러한 알코올 및 습관성 약물 남용 요건에 충족되어야 합니다. - 연령이 만 21 세에서 65 세 사이이고 임신 중이거나, 시각 장애자로 증명되거나 장애자로 증명되지 않은 자, 가구 내 다른 자녀가 없는 임산부의 남편 또는 남자 친구, 친부모가 같은 가구 내에서 살고 있고 자신의 자녀는 가구 내에 없는 의붓 부모, 독신, 또는 자녀가 없는 부부

가정 건강 플러스 또는 가족 계획 혜택 프로그램을 신청하거나 받고 있는 사람은 알코올 및 습관성 약물 남용 검사에 참여하지 않으셔도 됩니다.

### 14. MA 제공자의 이용에 관한 책임

의료적 치료를 받기 전에, 의사, 약사 또는 그 외 귀하가 도움 받고자 하는 사람들이 MA 로 의료비를 청구할 것에 동의하도록 하십시오. 모든 의료 제공자가 MA 를 인정하지는 않습니다.

MA 를 신청한 후 CBIC 를 받기 전에 치료를 필요로 하는 경우에도 제공자가 MA 를 수락하도록 해야 합니다. 귀하가 MA 를 신청하고 난 후 CBIC 를 받기 전에 의료비 청구서를 지불해야 하는 경우에는, 귀하가 MA 를 받을 자격이 있다는 판정이 나고 해당 제공자가 MA 를 수락하는 경우에만 청구서를 지불해 드릴 수 있습니다.

귀하에게 MA가 승인되는 경우, 메디케이드 관리 치료 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 일부 카운티에서는, 플랜에 가입해야 할 수 있습니다. 가입해야 할 지 여부 및 플랜 선택에 대하여 소셜 서비스 지역 담당부서로부터 정보를 받게 됩니다. 계속 진료를 받고 싶은 의사가 있는 경우, 해당 의사가 귀하가 가입하는 메디케이드 관리 치료 건강 플랜에 소속되어 있는지 확인해야 합니다. 귀하가 메디케이드 관리 치료 건강 플랜에 가입하는 경우, 해당 플랜에서 건강 보험 카드를 받게 됩니다.

MA 혜택을 이용하려면 CBIC 카드를 사용해야 합니다. 메디케이드 관리 치료 건강 플랜에 가입하더라도 약국 등의 일부 서비스에 대해서는 여전히 CBIC 카드를 사용해야 합니다. 의료 혜택을 받기 위해 CBIC를 사용할 때, 이것을 책임 있게 사용하는 것이 중요합니다.

가족 건강 플러스에 대한 자격이 있는 경우, 선택한 관리 치료 플랜으로부터 모든 건강 치료를 받아야 합니다. 가족 계획 서비스를 위한 다른 건강 플랜 카드를 받으시는 경우, 그 카드는 가족 계획의 용도로만 사용하게 됩니다.

MA 를 남용하는 경우, 수혜자 제한 프로그램(RRP) 에 배치됩니다. 이 프로그램은 긴급 상황이 아닌 한 귀하가 치료를 받을 수 있는 MA 제공자의 범위를 제한합니다. MA 제공자는 치료를 제공하는 개인 또는 기관입니다. MA 제공자 선택이 제한될 수 있는 이유에는 다음이 포함됩니다.

- 같은 문제에 대해 여러 명의 의사로부터 치료를 받는 경우
- 필요 이상으로 자주 치료를 받는 경우
- 건강에 해를 줄 수 있는 방식으로 처방 약품을 이용하는 경우

RRP 에 배치된 경우, 정당한 사유가 있는 경우에는 3 개월마다 또는 그보다 더 자주 귀하의 단독 MA 제공자를 바꿀 것을 요청할 수 있습니다.

정당한 사유에는 다음과 같은 것들이 있습니다.

- 귀하나 귀하의 MA 제공자의 이사/이전으로 인해 제공자를 찾아가기가 어려운 경우
- 귀하의 MA 제공자가 더 이상 MA 를 인정하지 않는 경우
- 담당 MA 제공자가 귀하에 대한 진료를 원하지 않는 경우

최초의 MA 남용인 경우, 2 년간 1 명의 MA 제공자에게 배정됩니다. 두 번째로 남용한 경우, 다시 3 년간 제한됩니다. 다시 MA 를 남용하는 경우, 6 년간 제한됩니다.

**15. 재증명의 책임**

연방 및 주 규정은 귀하가 받아야 할 모든 지원을 받고 있는지 알기 위해 귀하의 케이스를 심사하도록 의무화하고 있습니다. 이 심사를 재증명 또는 갱신이라고 합니다.

귀하의 상황이 변경되었는지 판단하기 위해 여러 번 같은 질문을 받게 됩니다. 의문사항이 있거나 양식 작성에 어려움이 있는 경우, 도움을 청하십시오.

담당자에게 이유를 알리지 않고 해야 하는 인터뷰에 가지 않는 경우, 귀하의 케이스가 종료될 수 있습니다. 따라서 담당자에게 꼭 이유를 알려야 합니다. 정당한 사유가 있는 경우에는, 귀하의 케이스가 종료되지 않습니다. 예를 들어 인터뷰 당일 아픈 경우, 이는 정당한 사유로 간주됩니다. 계속 지원을 받으시려면 모든 재증명 요건에 충족되어야 합니다. 이러한 요건들 중 하나로 특정 서류나 증명을 제시할 것을 요청받은 경우, 10 일 이내에 이를 제시해야 하며, 그렇지 않은 경우 혜택이 줄어들거나 중단될 수 있습니다.

MA나 차일드 케어 보조를 갱신하기 위해 개인 인터뷰를 의무적으로 마칠 필요는 없습니다. MA 혜택만을 받거나 차일드 케어 보조만을 받는 사람은 갱신 서류를 작성하여 소셜 서비스 지역 담당부서를 제출하는 것에 대한 지침사항과 함께 우편으로 갱신 패키지를 받게 됩니다. 푸드 스탬프 혜택과 MA 또는 푸드 스탬프 혜택과 차일드 케어 보조를 받는 경우, 귀하의 푸드 스탬프 인터뷰가 귀하의 메디케이드 갱신 또는 귀하의 차일드 케어 보조 갱신의 역할을 할 수도 있습니다.

**16. TA 를 신청하거나 받는 미성년 부모의 책임**

귀하가 만 18 세 이하이고 결혼하지 않고 아이를 돌보고 있는 부모이고 출생 12 주 미만의 자녀가 없는 경우, 고등학교 졸업장이나 그에 상응하는 자격의 획득을 위한 노력을 기울이거나 (고등학교 과정을 마치지 않은 경우), 담당자가 승인하는 대안적인 교육 프로그램에 참여해야 합니다.

미성년자의 교육 요건을 준수하는 것이 가정 폭력 때문에 귀하나 귀하의 자녀를 위험에 처하게 할 것이라고 생각되는 경우, 이 요건에 대한 일시적인 면제를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 면제를 받으려면, 가정 폭력 검사 양식을 작성하거나 담당자에게 가정 폭력 담당자를 만나 평가를 받고 싶다고 알려야 합니다.

만 18 세 이하로 임신 중이거나 만 18 세 이하의 미혼 부모인 경우, 부모, 법적 보호자 또는 기타 친척과 함께 거주해야 합니다. 동거가 가능하지 않거나 자녀의 이해에 최선이 아니라고 담당자가 판단하는 경우, 소셜 서비스 지역 담당부서는 귀하의 현재 주거형태가 적절한지 판단하게 됩니다. 적절하지 않은 경우, 그 외 적절한 주거 형태를 찾도록 소셜 서비스 지역 담당부서가 도와드릴 것입니다.

이러한 규정들은 MA 에는 적용되지 않습니다.

**17. 노숙자인 경우 임시 주거지에 관한 책임**

노숙자로 임시 주거 지원이 필요한 경우, 이것을 읽는 것이 매우 중요합니다!

일부 중요한 규정에 따르지 않는 경우 임시 주거 지원을 받지 못하게 될 수 있습니다.

이 규정들에 따르지 않아 임시 주거 지원을 받지 못하게 될 경우, 앞으로 이 규정들을 따르면 즉시 다시 지원을 받게 되는 경우도 있습니다.

다른 경우, 임시 주거 지원을 상실할 경우, 규정을 준수하기로 동의한다 하더라도 지정된 기간동안 다시 임시 주거 지원을 받지 못할 수도 있습니다. 임시 주거 지원에 대한 자격을 상실할 수 있는 기간은 어느 규정을 위반하는가에 달려있습니다.

다음은 임시 주거 지원을 잃지 않기 위해 따라야 할 규정들의 예입니다.

- 귀하의 긴급 주거 지원에 대한 자격을 판단할 수 있도록 소셜 서비스 지역 담당부서에게 협조하셔야 합니다.

- 소셜 서비스 지역 담당부서나 소셜 서비스 지역 담당부서에 의해 임명된 사람을 만나 귀하를 위한 독립 거주 계획을 마련하는데 도움을 받아야 할 수 있습니다. 독립 거주 계획이 마련된 경우, 이 계획의 사본을 1 부 받게 됩니다. 독립 거주 계획은 귀하가 반드시 따라야 할 규정을 알려드립니다.
- 귀하는 영구 주거지를 적극적으로 찾아야 하며 소셜 서비스 지역 담당부서가 제공한 영구 주거지를 불합리하게 거부해서는 안 됩니다.
- 머무르는 임시 주거 시설의 질서정연한 운영에 방해가 되지 않도록 행동해야 합니다. 자신 또는 타인의 건강 또는 안전을 위협롭게 하는 행위를 해서는 안 됩니다.

규정들에 따르지 않는 경우 일정 기간 동안 귀하 및 귀하의 가족이 임시 주거 지원에 대한 자격을 상실할 수 있다는 것을 아는 것이 중요합니다!

귀하는 또한 고용 요건 준수와 같이 TA 수혜를 위한 기타 모든 자격 요건을 준수해야 합니다. 이러한 기타 TA 요건을 준수하지 않고, 준수하지 않은 데 대한 정당한 사유가 없는 경우, 어떤 요건을 준수하지 않았는가에 따라 TA 혜택에 대한 제재를 받거나 수혜자격을 상실할 수 있습니다. TA 수여금에 대한 자격이 상실되면 귀하와 귀하의 가족은 임시 주거 지원을 받을 자격이 없어지게 됩니다. 수여금이 삭감되는 제재 조치를 받게 되면 귀하의 수여금에 임시 주거지를 지불할 만한 충분한 기금이 없는 경우 임시 주거지를 상실하게 되는 결과를 가져올 수도 있습니다.

### 18. 보조 사회보장 소득(SSI)을 신청할 책임

건강 상태가 좋지 못해 근로 활동이 불가능한 경우, 보조 사회보장 소득(SSI)을 신청해야 할 수 있습니다.

신체적 또는 정신적 건강 상태가 매우 좋지 못해 근로 활동이 불가능한 경우, 이 사실을 담당자에게 보고해야 합니다. 귀하가 좋지 못한 건강 상태로 인해 일하지 못할 수 있는데 동의하는 경우, 담당자는 귀하에게 사회보장국에 SSI를 신청하도록 할 것입니다.

이것은 다음을 의미합니다.

- 귀하가 SSI를 신청해야 합니다.
- 귀하가 SSI의 모든 요건에 협조해야 합니다.
- TA를 받는 동안에는 심사가 진행 중인 SSI 신청을 철회할 수 없습니다.
- SSI 신청 승인이 거부되는 경우, 담당자가 탄원할 필요가 없다고 하지 않는 한 승인 거부에 대해 탄원해야 합니다.

이러한 요건들이 충족되지 않는 한, TA에 대한 자격이 없습니다.